2e Année. — N° 4. 18 Janvier 1851.

Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1er et le 15.

Les lettres non affranchies sont refusées.

6 FRANCS PAR AN

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.

On ne s'abonne que pour un an du 1er décembre de chaque année.

REVUE CLINIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 38.

L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé *franco* au directeur de la *Revue Clinique*.

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WelMOmec
Coll.
No.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité théorique et pratique de la méthode anesthésique appliquée à la chirurgie et aux différentes branches de l'art de guérir, par le professeur Bouisson, de Montpellier. — Librairie de J.-B. Baillière. 1 vol. in-8°. Prix : 8 fr.

L'étude des moyens employés depuis quelques années pour produire l'anesthésie dans la pratique de la chirurgie a paru à M. Bouisson assez importante pour faire l'objet d'un travail long et tout à fait sérieux. Aussi a-t-il publié un gros volume consacré tout entier à l'examen des questions que soulève cette étude, et à l'appréciation des diverses méthodes, des divers agents le plus généralement en usage. Les considérations thérapeutiques sont précédées d'un historique et de l'analyse physiologique des phénomènes. Dans l'*éthérisme*, qu'il distingue en éthérisme *animal* et en éthérisme *organique*, M. Bouisson ne voit qu'une intoxication particulière, hostile à la vie quand le développement en est complet, mais qui offre un secours inappréciable à la pratique de l'art quand ses effets sont contenus dans des limites convenables. Il ne s'en dissimule pas les dangers, et avec une louable justice, il a présenté un tableau fidèle des accidents, mortels ou non, déterminés par l'emploi des anesthésiques.

L'application des agents anesthésiques au diagnostic, à la médecine légale, à la thérapeutique médicale, comme agents locaux principalement, n'a pas été négligée. Mais la partie la plus considérable du travail est consacrée à leur emploi dans la pratique de la chirurgie, et voici comment M. Bouisson se résume quant à ce point de vue.

Quatre objections importantes ont été faites à l'emploi de la méthode anesthésique. Voici comment y répond l'auteur :

1° Est-elle irrationnelle? Non. On a objecté qu'il n'est pas rationnel d'enivrer un homme pour l'opérer. Mais l'anesthésie n'est pas l'ivresse. Puis on n'obtient pas de résultat aussi grand sans modifier profondément l'organisme. Quant à cette autre objection, que l'on prive le malade de sa liberté et de son intelligence, elle n'est pas sérieuse. On n'opère et on n'éthérise pas un homme sans avoir son consentement.

2° Est-elle immorale? Dans l'état actuel de la science, nous croyons pouvoir avec l'auteur répondre : Non, sans tenir compte d'objections sans valeur qu'il s'est cru obligé de réfuter.

3° Est-elle inutile? Pour M. Bouisson, elle n'est pas inutile, que l'on interprète cette expression dans le sens d'impuissante ou d'inopportune. L'expérience et l'observation des faits ont réduit à néant cette objection.

4° Enfin, est-elle dangereuse? Ici, M. Bouisson établit une distinction entre les agents et la méthode. Les agents sont dangereux, d'un maniement délicat. La méthode, appliquée avec discernement, se présente avec toute l'innocuité que l'on peut demander dans les procédés de l'ordre thérapeutique. Les dangers attribués à la méthode sont à peu près nuls, et la crainte qu'ils ont inspirée doit être effacée par l'incomparable supériorité de ses avantages.

En résumé, livre utile, peut-être un peu partial en faveur de l'usage des anesthésiques en chirurgie, mais dans lequel on retrouve toutes les qualités du savant professeur de Montpellier : érudition, clarté, élégance, et preuves d'un excellent tact chirurgical.

Du Croup, angine membraneuse, couenneuse, etc. Nouveau moyen thérapeutique employé avec succès dans cette maladie, par M. Delahaye, chirurgien à Bléré (Indre-et-Loire). — Broch. in-8°.

Le croup est le désespoir de la thérapeutique. Des milliers de remèdes ont été dirigés contre lui avec plus ou moins de succès, et parmi les médecins et chirurgiens modernes il n'en est peut-être pas deux qui soient complétement d'accord sur la médication à mettre en usage. Celui-là rendrait un grand service à l'humanité qui parviendrait à trouver le spécifique de cette terrible affection. Voici un chirurgien qui possède, dit-il, un remède infaillible, de sa composition, avec lequel il guérit en peu de jours les cas les plus graves. Et, le croirait-on? ce chirurgien fait de sa découverte un mystère. La poudre anticroupale est un remède secret. Il en cache la formule, et par cette conduite ne se croit pas responsable de la mort de tous les enfants que le croup emporte chaque année.

Dans sa brochure, l'auteur rapporte nombre de faits de succès. Est-il besoin de dire que nous n'en examinerons pas un seul, en raison du secret qu'il garde sur la composition de sa panacée : sur la réalité de laquelle il sera permis d'élever des doutes jusqu'à ce que la formule ait été rendue publique?

Manuel de clinique médicale, ou Principes de clinique interne, par Hildenbrandt, traduit par le docteur Dupré, agrégé de la Faculté de Montpellier.

Livre court, mais important; non pas tant peut-être par ce qu'il contient que par son introduction. En donnant de la médecine clinique d'Hildenbrandt une traduction nouvelle, M. Dupré s'est réservé le droit d'en faire en quelque sorte un livre nouveau, un livre à lui, par les additions qu'il y a faites. Une introduction, des notes, un commentaire, oserions-nous presque dire, dans lequel se trouvent exposées tout au long les doctrines médicales de Montpellier, si inconnues de la plupart des médecins de Paris, recommandent plus encore peut-être aux médecins qu'aux élèves ce petit volume, qui est devenu le *bréviaire* des étudiants du Midi.

CHANGEMENT DE DOMICILE.

Le sirop pectoral calmant de Johnson, préparé avec l'asperge, d'après la formule du professeur Broussais, le seul qui ait été employé dans les expériences de la commission de l'Académie de Médecine, se vend actuellement rue Caumartin, 6, à Paris.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 2 avril 1833, Broussais déclara formellement que ce sirop avait été préparé, d'après sa formule, par Johnson, pharmacien ; et dans les ANNALES DE MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, il écrivit : « *Ce sirop, préparé chez » M. Johnson, pharm., jouit, d'après notre observa- » tion particulière, de la propriété de ralentir les pul- » sations du cœur sans irriter l'estomac.* »

Les observations qui se sont continuées à la Pitié, à la Charité, à Beaujon, à Saint-Louis, ont démontré que l'accélération, l'augmentation, la force des battements du cœur, non liées à une hypertrophie de cet organe ont été souvent calmées par 2 à 4 onces de ce sirop prises dans les 24 heures.

Un grand nombre de faits attestent les avantages qu'il a procurés, à la même dose, dans le traitement des affections nerveuses, ainsi que les toux opiniâtres, les bronchites, les coqueluches, qui avaient résisté à tous les moyens préconisés. Il est donc important de ne pas confondre le sirop Johnson avec les contrefaçons.

MÉDAILLE D'OR DU GOUVERN. BELGE.

MÉDAILLE DE VERMEIL DU GOUVERN. DES PAYS-BAS.

La véritable **HUILE de FOIE de MORUE** de M. de JONGH médecin-docteur, se trouve chez M. MÉNIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 46, dépositaire général, et dans toutes les bonnes pharmacies de Paris et de la France.

SIROP DE DENTITION

du Dr DELABARRE, dont l'application sur les gencives des enfants en bas âge les calme, facilite la sortie de leurs dents, et par conséquent les préserve des convulsions. — 3 fr. 50 le flacon. Anc. pharm. Béral, rue de la Paix, 14.

POUDRE DE CHARBON

DU DOCTEUR BELLOC,

Approuvée par l'Académie de Médecine pour le traitement des maladies nerveuses de l'estomac et des intestins.

Dépôt à Paris, chez SAVOYE, *pharmacien, boulevard Poissonnière, 4, et dans toutes les villes.*

SIROP SÉDATIF de BIRON-DEVÈZE, Pharm., faub. St-Martin, 187. Supériorité reconnue contre toutes les maladies nerveuses et inflammatoires de la gorge, de la poitrine, de l'estomac et des intestins; angine, croup, asthmes, catarrhes, coqueluches, toux rebelles, palpitations, gastrites, gastralgies, diarrhées. Flacon, 4 fr., 2 fr. Dépôt chez le droguiste, 7, rue Ste-Opportune, et dans chaque ville.

LES DARTRES, TEIGNES et Maladies de la peau disparaissent en peu de temps sous l'influence de la POMMADE VÉGÉTALE, expérimentée par les meilleurs médecins. Elle se trouve chez REUFLET, pharmacien, rue de Jouy, 1, à Paris. — 5 fr. et 3 fr. le pot.

Mme BRETON, sage-femme, tient un grand assortiment de BIBERONS, BOUTS DE SEIN, dans sa fabrique, rue St-Sébastien, 42. MM. les médecins et pharmaciens qui s'adresseront directement à elle recevront FRANCO les demandes qui s'élèveront à 20 f., et jouiront d'une remise de 5 p. 100 sur les prix du catalogue. — Mme BRETON reçoit les dames enceintes à tous termes de la grossesse.

PILULES DE BLANCARD
à l'iodure ferreux inaltérable
sans odeur ni saveur de fer ou d'iode.

L'**ACADÉMIE DE MÉDECINE** a décidé (*séance du* 13 *août* 1850) : « Que le procédé de conservation de ces Pilules » offrant de GRANDS AVANTAGES, » serait publié dans le Bulletin de ses travaux. » — Exiger le *cachet d'argent réactif* et la signature.

PRIX : 4 FR. LE FLACON DE 100 PILULES Chez **BLANCARD**, pharmacien, rue de Seine, 51, à Paris, et dans toutes les bonnes pharmacies.

Blancard

Les principaux ouvrages de médecine indiquent l'Iodure de fer contre la CHLOROSE, la LEUCORRHÉE, différents accidents de la SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE, les AFFECTIONS SCROFULEUSES et TUBERCULEUSES. (M. Dupasquier et autres praticiens distingués ont constaté son efficacité contre la PHTHISIE.) C'est un excellent fortifiant pour les personnes faibles, lymphatiques ou épuisées.

N. B. *L'Iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle et quelquefois dangereux, par suite de la présence de l'iode libre. Le médecin pourra toujours s'assurer de la pureté de ces Pilules au moyen du* **CACHET D'ARGENT RÉACTIF** *qui est fixé à la partie inférieure du bouchon.*

SIROP ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE

Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE a été une bonne fortune pour la thérapeutique. Avant lui, les médecins n'avaient aucun moyen d'enrayer un accès de goutte, de calmer subitement des douleurs atroces qui exténuent le malade, de prévenir ces concrétions tophacées qui paralysent les membres. Ce Sirop a mis ces moyens en leurs mains, et cela sans danger, ni dans son actualité, ni dans ses conséquences. Depuis sont apparus d'autres moyens dont l'efficacité reste à grande distance de notre Sirop; mais si dangereux par les spasmes, par les accidents graves qu'ils occasionnent dans les voies digestives, que leur emploi a dû épouvanter les plus intrépides. Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE reste donc sans équivalent dans son efficacité comme dans sa bénignité. — S'adressant à Auch (Gers), à M. BOUBÉE, MM. les Pharmaciens et Médecins jouiront d'une forte remise. M. BOUBÉE n'expédie pas moins de six flacons. — Dépôt à Paris, à la pharmacie, rue Dauphine, no 38.

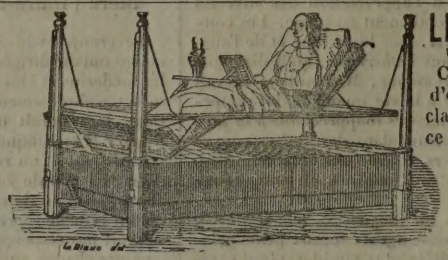
PURGATIF à la MAGNÉSIE
CHOCOLAT-DESBRIÈRE

1f 50c LA BOITE

Composé uniquement de cacao, de sucre et de magnesie. Son goût ne diffère en rien du meilleur chocolat. D'une efficacité incontestable, il est prescrit par tous les médecins. Une tablette fait un purgatif; à petites doses il détruit la constipation. *A la Pharmacie*, rue LEPELLETIER, 9, près l'Opéra.

RECHERCHES sur la vie et la mort, de BICHAT; suivies des ouvrages de Buisson sur la division la plus naturelle des phénomènes physiologiques, et de Legallois sur le principe de la vie. 1 vol. in-8 à 2 colonnes de 116 pages, formant 3 vol. ordinaires de médecine. 2. f. 50. Chez PLON fr., 36, r. Vaugirard.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE de Madame GIRARD, sage-femme, rue St Lazare, no 3, à Paris. Cette ceinture, destinée aux femmes affectées d'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉVERSION ou de HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE, a été le sujet d'un rapport favorable à l'Académie de Médecine. Tous les membres de ce corps savant l'ont employée avec succès. — Fabriquée en tissu caoutchouc, sa solidité et sa souplesse à prendre toutes les formes ne laisse rien à désirer; elle n'a ni plaques d'acier, ni lacets; en un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. Une PELOTE A AIR, inventée par Madame Girard, remplace, dans les cas nécessaires, les tampons rembourrés.



LIT DU DOCTEUR NICOLE

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.

Ce Lit a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant peut faire prendre au malade toutes les positions qu'il désire. Fauteuils mécaniques de toute espèce pour se promener où l'on veut.

Me Thévenot, 10 et 12, à Paris.

---

20 FRANCS LA DOSE.

KOUSSO.

REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE

VER SOLITAIRE

SEUL APPROUVÉ

Par les Académies des Sciences et de Médecine de Paris.

EXIGER le cachet et la signature de BOGGIO, médecin-pharmacien, unique détenteur. Paris, 13, r. Neuve-des-Petits-Champs. (Remises. Aff.)

Sirop LAROZE d'écorces d'oranges.

TONIQUE ANTI-NERVEUX

Son action tonique et stomachique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, le rend précieux pour le traitement des maladies nerveuses de l'estomac et des intestins, dont il harmonise les fonctions. La promptitude avec laquelle il facilite et rétablit la digestion, calme les troubles nerveux, vagues ou intermittents, les aigreurs, coliques d'estomac ou d'entrailles, le rend supérieur au Quinquina, ou Columbo, à la Rhubarbe, à l'Oxyde blanc de bismuth. La substance oléo-résineuse qui lui communique sa propriété légèrement laxative, en fait un remède des plus sûrs contre la constipation. — Exiger les cachet et signature de J.-P. LAROZE, pharmacien, rue Ne-des-Pet.-Champs, 26, à Paris. — Dépôt chez tous les pharmaciens de la France et de l'étranger.

Maison spéciale d'Orthopédie

POUR LES DÉVIATIONS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES.

M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, 20, rue de Richelieu, honoré de médailles d'argent en 1832, 1844 et 1849, pour les perfectionnements qu'il a introduits dans ses divers appareils, tels que corsets redresseurs, appareils pour jambes torses, pour pieds-bots, ankyloses, nouvelles ceintures hypogastriques à développement et inclinaison, mains et jambes artificielles, plus légères et plus solides que celles employées jusqu'à ce jour, et imitant parfaitement la nature; bandages de tout genre, etc.

Deuxième année, N° 4. 18 Janvier 1851.

REVUE CLINIQUE.

SOMMAIRE.

BULLETIN DE LA QUINZAINE.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES. — Nouveau mode d'emploi de l'électricité en médecine, par M. le docteur RÉCAMIER.

Méningite cérébro-spinale aiguë. — Traitement par l'écoulement continu du sang. — Guérison rapide, par M. le professeur CRUVEILHIER.

De l'emploi de l'opium à haute dose dans le traitement de la méningite cérébro-spinale, par M. BOUDIN, médecin en chef de l'hôpital du Roule.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES. — Note sur les fausses articulations.

HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE. — Asphyxie par la vapeur de charbon.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE. — Note sur l'emploi des alcoolatures, par M. ALEXANDRE GUILLIERMOND, pharmacien, membre de la Société nationale de Médecine.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie de médecine, séances du 31 décembre 1850, et des 7 et 14 janvier 1851. — Académie des sciences, séances des 6 et 13 janvier 1851.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Bulletin de la quinzaine.

Une note au moins très-curieuse de M. Récamier, un très-bon rapport de M. Robert, et la fin de l'important mémoire de M. Ferrus sur le goître et le crétinisme, ont fructueusement rempli la séance de l'Académie de médecine du 31 décembre.

La note de M. Récamier apporte une grande simplification dans l'emploi de l'électricité; emploi que les difficultés de se procurer les appareils usités jusqu'à présent rendent nécessairement très-borné. On ne peut contester que l'idée des *cataplasmes électriques* ne soit une idée pratique extrêmement ingénieuse. Ce nouveau mode d'application de l'électricité aura-t-il les mêmes avantages que l'on a reconnus à l'ancien? La note ne nous semble pas tout à fait suffisante pour résoudre la question.

M. Récamier annonce dans cette note une nombreuse série d'observations qui doivent, dit-il, lever tous les doutes à cet égard. Nous attendrons ces observations pour nous prononcer d'une manière plus catégorique sur la méthode de M. Récamier; mais nous n'attendrons pas cette publication pour recommander à nos lecteurs d'expérimenter les *cataplasmes électriques*, et pour féliciter l'auteur de son ingénieuse tentative, alors même qu'elle n'aurait pas tous les avantages annoncés par le célèbre praticien.

Le rapport de M. Robert était relatif à un mémoire très-intéressant de M. Gosselin sur les petites tumeurs des bourses muqueuses désignées sous le nom de ganglions. Les recherches de M. Gosselin l'ont conduit à reconnaître à ces tumeurs une origine différente de celle qu'on leur attribue généralement; c'est là une question toute d'observation sur laquelle nous ne pouvons disserter, mais que nous sommes très-disposé, ainsi que M. Robert, à décider en faveur de M. Gosselin, confiant que nous sommes dans l'exactitude et l'habileté bien connues de ce jeune chirurgien.

Quant au travail de M. Ferrus, il doit devenir, ainsi que l'a annoncé M. Fr. Dubois, l'objet d'une discussion sérieuse au sein de l'Académie. Nous aurons soin d'en faire connaître les résultats à nos lecteurs. Mais nous appuierons dès à présent la proposition faite à l'Académie par M. Ferrus de nommer une commission pour étudier à fond cette grande question hygiénique du goître et du crétinisme.

L'Académie avait bien terminé l'année 1850, elle a non moins bien commencé l'année 1851. Après le petit discours d'usage du nouveau président, discours dans lequel M. Orfila s'est fait remarquer par cette judicieuse sobriété de paroles qui est une des premières qualités du savant professeur, après quelques mots pleins de convenance prononcés par M. Gibert, l'Académie a repris le cours de ses travaux et a entendu quatre lectures.

La première a été faite par M. Arneth, jeune médecin allemand, venu en France, dit-il, pour étudier la fièvre puerpérale, et qui n'a point voulu retourner dans son pays sans faire connaître à l'Académie une découverte importante faite par son maître, M. Semmelœis.

La cause principale, la cause la plus fréquente de la fièvre puerpérale, se trouve dans l'action sur les parties sexuelles des femmes des molécules cadavériques qui restent sur les mains des élèves et des médecins lorsque, ayant fait une dissection ou une autopsie, ils vont pratiquer le toucher. Les ablutions des mains, quelque bien faites qu'elles soient, ne sauraient suffire pour enlever complétement les molécules cadavériques qui restent sur la peau.

Les ablutions avec le chlorure de chaux peuvent seules détruire entièrement ces molécules et empêcher ainsi le développement de la fièvre puerpérale en en détruisant la principale cause.

Comme preuve de la réalité de cette découverte, M. Arneth invoque, au nom de son maître, les faits suivants : 1° La Maternité de Vienne est divisée en deux parties séparées seulement par une porte. Dans la première, où n'entrent que des sages-femmes, la fièvre puerpérale est beaucoup moins fréquente que dans la seconde, où s'instruisent les élèves et les jeunes médecins. Or, les sages-femmes ne se livrent point aux recherches anatomiques, tandis qu'il en est autrement des étudiants et des médecins. 2° Depuis que ces derniers se sont soumis à des ablutions chlorurées, la fièvre puerpérale a considérablement diminué, et même est devenue moins fréquente que dans la clinique des sages-femmes.

Nous voudrions pouvoir user généreusement, envers notre honorable confrère d'outre-Rhin, des devoirs de l'hospitalité; mais les droits de la science et de la vérité passent avant toute autre chose, et nous ne pouvons nous dispenser d'exprimer la surprise que nous ont causée les opinions de M. Arneth. Puisque son voyage et son séjour à Paris avaient pour but spécial l'étude de la fièvre puerpérale, comment a-t-il pu ignorer qu'à la Maternité et à la Clinique de la Faculté les femmes accouchées sont précisément dans les mêmes conditions que celles des deux cliniques de Vienne, et que, nonobstant, les épidémies de fièvre puerpérale ne sont ni moins fréquentes, ni moins meurtrières rue de la Bourbe que place de l'Ecole-de-Médecine? Si M. Arneth n'a pas ignoré ce fait, comment

a-t-il pu conserver la moindre foi dans l'opinion que lui a transmise son honorable maître et compatriote? Nous ne saurions nous l'expliquer.

La cause invoquée par M. Arneth étant démontrée imaginaire, il serait inutile d'insister sur les avantages du moyen propre à détruire cette cause. Nous devons ajouter cependant que le chlorure de chaux, auquel M. Arneth reconnaît la propriété de détruire toutes les molécules cadavériques qui peuvent rester adhérentes aux mains après une dissection, n'est rien moins que sûr dans son action; le contraire même est aujourd'hui beaucoup plus probable. Si c'est, en effet, par l'odeur qu'on peut reconnaître la présence sur les mains des molécules cadavériques, il est certain que le chlorure de chaux n'enlève point cette odeur. Comme il a lui-même une odeur aussi forte que désagréable, il parvient bien à masquer plus ou moins celle du cadavre, mais jamais à la détruire; ce n'est qu'au bout de plusieurs heures que celle-ci disparaît entièrement, et souvent elle persiste plus longtemps que celle du chlorure. En outre, les observations récentes et les expériences extrêmement intéressantes et encore en cours d'exécution de M. Renault, d'Alfort, prouvent que le chlorure de chaux n'a aucune des propriétés antiseptiques qu'on lui avait si gratuitement accordées. Le chlorure de chaux employé comme antiseptique n'est, le plus souvent, qu'une cause de plus ajoutée aux autres causes d'infection.

Le mémoire de M. Arneth néanmoins contient des faits fort curieux. Il signale, par exemple, cette singularité remarquable de deux établissements séparés simplement par une cloison, et dont la mortalité est constamment plus grande dans l'un que dans l'autre par le fait de la fièvre puerpérale. Il est fâcheux que l'honorable médecin de Vienne n'ait pas étudié ce singulier résultat avec plus d'attention, qu'il n'en ait pas recherché tous les détails; peut-être une étude plus approfondie à cet égard aurait-elle conduit à des découvertes plus réelles que celle que M. Semmelœis se flatte d'avoir faite.

— Après la lecture de M. Arneth est venue celle plus intéressante encore de M. Durand-Fardel. Ce médecin distingué ayant soulevé, dans son intéressant travail, des questions de la plus grande importance, nous allons donner d'abord une analyse aussi complète que possible de son mémoire; nous présenterons ensuite les réflexions critiques dont il nous semble susceptible.

Deux méthodes, a dit M. Durand-Fardel, peuvent présider à l'étude des eaux minérales, de leurs indications et de leur mode d'administration. L'une prend pour point de départ la composition chimique des eaux; l'autre, l'observation des phénomènes présentés par les malades soumis à leur action. La première a seule été employée dans les travaux qui ont eu jusqu'ici les eaux de Vichy pour objet. M. Durand-Fardel appuie cette proposition sur de nombreuses citations empruntées à un ouvrage récent de M. Ch. Petit sur les eaux de Vichy. La seconde méthode, que, par opposition à la méthode chimique, M. Durand-Fardel appelle méthode clinique ou physiologique, a été suivie par lui d'après l'exemple fourni par tous les bons observateurs.

M. Durand-Fardel a été conduit, par l'observation des modifications fonctionnelles présentées par les malades soumis au traitement thermal à Vichy, à reconnaître que ces eaux agissent spécialement en excitant l'ensemble des fonctions de l'économie, en particulier les fonctions de la peau, et surtout celles de l'appareil digestif et de ses annexes, du foie, des voies urinaires.

Ce sont ces propriétés excitantes, parfaitement adaptées à l'état des malades atteints d'affections chroniques diverses, que l'on traite à Vichy, et chez qui l'on rencontre toujours un certain degré d'affaiblissement, de langueur, ou de l'organisme en général, ou de quelqu'une de ses fonctions en particulier; ce sont ces propriétés excitantes qui expliquent comment un agent thérapeutique identique peut s'accommoder à tant d'individualités morbides différentes. Ces propriétés excitantes n'appartiennent pas aux eaux de Vichy seules; elles sont communes à toutes les eaux minérales, sauf les différences que peuvent établir entre elles les conditions particulières de température, de composition qui les caractérisent, et surtout la présence dominante ou du fer ou du soufre.

C'est cette communauté d'action qui fait que l'on voit les mêmes maladies traitées avec le même succès dans des thermes de composition chimique très-différente. Il faut comprendre que les eaux minérales ne constituent pas des médications chimiques spécifiques, distinctes, mais un ordre particulier et identique de médications dans lequel on choisira telle ou telle d'entre elles, comme dans la thérapeutique ordinaire on choisit tel ou tel purgatif ou narcotique lorsqu'on veut avoir recours à un ordre semblable de médicaments.

M. Durand-Fardel ajoute à ces arguments tirés de l'analogie d'action de toutes les eaux minérales quelques faits d'observation clinique : ainsi, les conditions générales de l'organisme sont d'abord modifiées dans le cours d'un traitement thermal; les conditions morbides locales ne le sont que plus tard, et quelquefois à un très-faible degré, bien que la santé générale se rétablisse à un degré beaucoup plus prononcé. Les effets consécutifs des eaux sont beaucoup plus importants que leurs effets primitifs. Enfin, M. Durand-Fardel fait remarquer que les eaux minérales disposent plutôt les malades à la guérison qu'elles ne les guérissent à proprement parler. Elles n'exercent, en général, qu'une action indirecte, éloignée sur les altérations locales auxquelles on les oppose. C'est une médication générale qui s'adresse aux conditions générales de l'organisme beaucoup plus qu'aux affections morbides locales.

Ces différentes observations paraissent rendre compte du mode d'action des eaux thermales d'une manière beaucoup plus satisfaisante que les théories chimiques. D'après celles qui ont été proposées à propos des eaux de Vichy, nous voyons qu'on a supposé qu'on dissolvait, au moyen du bicarbonate de soude, l'albumine qui fait la base des engorgements viscéraux, celle qui constituerait les épaississements de l'estomac et de l'intestin dans les affections chroniques de ces viscères, qu'on saturait l'acide urique en excès dans le sang des goutteux, les acides contenus dans le sang des chlorotiques, des scrofuleux, des tuberculeux, etc., mais sans que personne ait jamais vu ces engorgements albumineux de l'estomac et de l'intestin, ces acides dans le sang des tuberculeux, etc., et même cet acide urique dans le sang des goutteux, etc. Il ne faut accepter ces théories chimiques qu'avec une défiance extrême, et ne s'engager dans une telle voie qu'avec beaucoup de réserve, bien qu'on en puisse assurément obtenir quelques résultats utiles, si on ne lui demande que ce qu'on y peut trouver.

Enfin, M. Durand-Fardel termine par quelques considérations pratiques propres à démontrer qu'au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement, c'est-à-dire des indications à suivre, de l'idée que l'on pourra se faire des guérisons à obtenir et du mode d'administration des eaux, la conduite du praticien ne saurait être la même, suivant qu'il se laissera conduire par ces théories chimiques, ou par les résultats de l'observation clinique et des notions fournies par la physiologie.

Telle est la substance du travail lu par M. Durand-Fardel. Si nous en avons saisi l'esprit, deux questions principales

s'y trouvent surtout agitées : une question de méthode et une question de physiologie thérapeutique, si l'on peut s'exprimer ainsi.

Sur la première question, nous insisterons peu. M. Durand-Fardel a défendu une opinion si unanimement acceptée en soutenant que l'observation directe des faits, ou méthode clinique, était préférable, dans l'étude des eaux minérales, aux inductions chimiques tirées de la composition de ces mêmes eaux, qu'il serait inutile d'ajouter de nouveaux arguments à ceux qu'a invoqués l'auteur de la communication.

Quand même il serait vrai, comme l'a avancé M. Rochoux, qu'il ne peut exister dans l'organisme d'autres phénomènes que des phénomènes chimiques ou physiques, proposition dont il est également impossible de montrer l'exactitude et la fausseté, il n'en resterait pas moins certain que la méthode clinique est de beaucoup préférable à la méthode d'induction chimique, laquelle ne pourrait conduire sûrement à la vérité qu'autant que l'on connaîtrait sans exception tous les phénomènes chimiques qui se passent dans l'organisme, ce dont M. Rochoux ne se flatte pas, assurément.

Quant à la seconde question traitée par M. Durand-Fardel, question plus contestable, à certains égards, que la première, elle est de la plus grande importance, et digne d'attirer au plus haut degré l'attention des praticiens, des pathologistes et même des physiologistes.

Est-ce en effet en excitant les fonctions en général, celles de la peau en particulier ; est-ce en modifiant l'habitude générale de l'organisme qu'agissent les eaux minérales, ou bien est-ce en portant leur action sur tel organe, sur telle fonction en particulier, suivant leur composition chimique? Voilà deux questions pratiques de la plus haute importance. M. Durand-Fardel n'hésite pas à se prononcer en faveur de la première. Comment expliquer autrement que par une action générale, dit-il, l'efficacité des mêmes eaux, des eaux de Vichy en particulier, dans une foule de maladies diverses, engorgements viscéraux et autres, affections rhumatismales, diathèses, anémies, etc. ?

Cet argument, il faut le reconnaître, est d'une haute portée; il prouve évidemment ce que, du reste, tous les praticiens admettent, quoique d'une manière moins absolue, à savoir : que les conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent placés les malades qui prennent les eaux, jouent le plus grand rôle dans la curation des maladies. Mais est-ce à dire pour cela que la composition chimique des eaux elles-mêmes soit indifférente dans les résultats obtenus? C'est aller bien loin, suivant nous. Il nous serait bien difficile d'admettre, malgré notre peu de propension vers les théories chimiques, que des eaux alcalines agissent précisément de la même manière que des sources magnésiennes, ferrugineuses ou manganésiques. Nous ne le nions pas absolument, mais nous attendons une démonstration que les observations renfermées dans le mémoire de M. Durand-Fardel ne sauraient établir. Mais ces observations font mieux sentir que ce qu'on avait écrit encore la justesse d'une opinion qu'on négligeait un peu depuis que la doctrine des localisations a envahi la science et la pratique. Le mémoire de M. Durand-Fardel montre l'importance d'une voie presque nouvelle d'observation. Si un certain nombre de médecins d'eaux minérales, laborieux et éclairés, veulent suivre cette voie, il résultera de leurs observations peut-être la démonstration complète de l'opinion de M. Durand-Fardel ; mais, dans tous les cas, les résultats les plus précieux pour la pratique médicale.

Dans la séance du 14 janvier, l'Académie de médecine n'a entendu que deux lectures, l'une d'un médecin étranger, M. Devilliers fils, sur les phénomènes de la grossesse, l'autre de M. Londe, sur les virus. Ce dernier travail, fait à propos d'un mémoire de M. Hameau, médecin de la Gironde, renferme des vues très-curieuses sur la nature des virus et sur leur prophylaxie; mais son immense étendue nous en interdit même l'analyse.

— L'Académie des sciences, qui avait presque été muette pour la médecine dans les séances précédentes, a reçu une communication très-intéressante de M. Flourens dans la séance du 13 janvier. Cette communication a pour objet l'action sur l'économie d'un nouvel agent anesthésique, l'éther chlorhydrique chloré. Cette action curieuse signale, suivant les expressions de l'auteur, « un nouveau moyen d'analyse » physiologique, peut-être le plus délicat, le plus profond » que nous ayons pu employer encore. »

Il est difficile de trouver dans l'action des divers agents sur l'économie animale quelque chose de plus curieux que cette sorte de séparation établie par l'action des divers anesthésiques, et de l'éther chlorhydrique chloré en particulier, non-seulement entre la sensibilité et la motricité, mais surtout entre deux autres forces, deux autres propriétés qui paraissent bien plus intimement unies encore que les premières dans les nerfs; à savoir, la *force* qui *roidit*, qui *tend*, et la *force* qui *relâche*, pour nous servir une seconde fois des expressions du savant secrétaire perpétuel.

A la Faculté de médecine de Paris, le concours de clinique chirurgicale, commencé le 6 janvier, est en pleine marche. L'épreuve écrite, dans laquelle les candidats ont eu à traiter *de l'étranglement au point de vue chirurgical*, est déjà terminée. La première épreuve clinique sera déjà commencée quand ces lignes seront sorties de l'impression.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

Nouveau mode d'emploi de l'électricité en médecine.

PAR M. RÉCAMIER.

Après avoir essayé dans le traitement de diverses maladies tous les appareils électriques depuis la pile à auge jusqu'à l'appareil de Breton, il s'est arrêté au mode d'administration suivant de l'électricité :

Le *cataplasme galvanique*, car c'est le nom que nous avons donné au moyen en question, dit M. Récamier, n'est autre chose qu'une ouate de coton contenant une couche de paillettes de zinc et une couche de paillettes de cuivre. Cette ouate, convenablement piquée et cousue, est renfermée dans un sachet dont l'une des faces est une cotonnade piquée et dont l'autre face est un tissu imperméable.

Sans doute la confection d'un pareil cataplasme réclame des précautions, de l'attention, de l'expérience ; mais le topique une fois confectionné, quel est le praticien, quel est le médecin de campagne, quel est le malade même qui reculera devant son emploi ?

L'usage en est des plus faciles. On applique le cataplasme sur la peau, du côté perméable, bien entendu ; on l'applique hermétiquement à l'aide de bandes ou de serviettes. Bientôt la chaleur se développe, la transpiration retenue par le tissu imperméable s'accumule ; cette transpiration humecte le sachet, et cette humidité, acide, comme chacun sait, produit, sur le cuivre et le zinc que renferme le coton, ce que produit la *sauce* dans la pile à auge, ce que produisent les disques de draps mouillés dans la pile à colonnes : l'électricité se dégage. C'est, vous le voyez, l'instrument de Galvani ramené à son emploi le plus simple et le plus facile.

Nous avons trouvé des peaux sèches réfractaires à la stimulation de la chaleur ; dans ces cas, nous avons eu recours à l'auxiliaire que voici : on prend un morceau de flanelle humectée d'eau chaude salée, et puis tordue ; on interpose

cette flanelle entre le topique galvanique et la peau. L'électricité se dégage avec une telle vigueur que nous l'avons vue sinapiser toute la région sous-jacente; en général, cependant, la sensation produite est celle d'une douce chaleur et d'un picotement sans acuité.

Permettez-moi de vous faire remarquer que l'électricité obtenue par le cataplasme galvanique se dégage sans intermédiaire à l'état naissant. Les gaz à l'état naissant ont des propriétés spéciales, pourquoi l'électricité à l'état naissant n'en aurait-elle pas?

La flanelle imbibée d'eau salée nous a donné l'idée d'employer les mêmes cataplasmes galvaniques, c'est-à-dire l'électricité comme auxiliaire dans toutes les médications par l'absorption.

Rien n'empêche d'imbiber cette flanelle médiatrice d'une solution de sulfate de fer ou de sulfate de zinc ou d'iodure de potassium, ou d'autres encore; car alors l'électricité, dégagée par le cataplasme, agit plus efficacement encore que la friction, qui n'est elle-même aussi qu'un autre genre d'électrisation. Dans un cas de syphilide douteuse, nous avons interposé entre les régions douloureuses et les cataplasmes galvaniques une flanelle imbibée d'une solution fort étendue de deutochlorure d'hydrargire, et la douleur a été instantanément suspendue.

Nous croyons aussi avoir constaté que dans les cas où un seul topique (cataplasme galvanique) ne procurerait pas le soulagement désiré, ce soulagement se prononçait d'une manière plus prompte et plus péremptoire en plaçant un cataplasme semblable du côté opposé, c'est-à-dire en avant d'abord, puis en arrière de la région en souffrance. Cette manière de procéder est de la plus haute importance quand il s'agit d'opérer sur des tumeurs indolentes dont on veut obtenir la résolution.

Effectivement, j'ai remarqué que lorsqu'on emploie la pile à auge, si les courants ne se rencontrent pas précisément dans l'organe malade, on n'obtient aucun avantage médicamenteux, tandis que l'on y arrive presque à coup sûr si l'on dispose les courants de façon qu'ils se rejoignent dans l'organe affecté.

Voici un exemple dont un des vôtres, M. le docteur Amussat, a été témoin.

Une jeune femme de vingt-cinq ans, traitée par M. Portalès, portait à la hauteur de la symphise sacro-iliaque, une tumeur sphéroïde représentant un corps fibreux du volume d'une orange. Cette tumeur, constatée dans une consultation par MM. Amussat, Portalès et moi, était indolente, dure, et s'opposait à la défécation, qui non-seulement était très difficile, mais semblait menacée d'une suppression totale. Je proposai, faute de mieux, de soumettre la tumeur aux courants galvaniques, mais à la condition que la pointe des aiguilles placées à l'extrémité de chaque ouverture serait constamment placée à la même distance de la tumeur. M. le docteur Portalès exécuta ce conseil avec une attention et une persévérance telles, que deux mois plus tard, redemandés en consultation M. Amussat et moi, nous trouvâmes la tumeur ramollie en pleine résolution; deux mois encore plus tard il ne restait pas un quart de la tumeur, et enfin six mois après le commencement du traitement, la tumeur avait disparu, ainsi que toute difficulté dans la défécation. Ceci se passait il y a plusieurs années, et depuis lors la santé de la malade s'est parfaitement soutenue.

Ce fait, qui revenait après d'autres moins décisifs, m'obligea de réfléchir encore davantage, vous le pensez bien, sur la manière la plus commode d'employer l'électricité, et surtout sur les moyens de faire rencontrer deux courants contraires dans un même point. Eh bien, il nous a semblé que l'électricité développée par deux cataplasmes galvaniques, placés l'un en avant, l'autre en arrière, s'irradie en courant, et se croise dans l'organe malade.

Ainsi, l'électricité positive du cataplasme A attire et s'allie avec l'électricité négative du cataplasme B, et *vice versa*. De cette manière, au lieu de la rencontre de deux courants, l'organe malade subit la rencontre de quatre, E, A, D, deux compositions; ce qui permet d'en opérer une action résolutive très puissante. Cette action sera d'autant plus puissante, que, comme nous l'avons déjà dit, sous chacun des cataplasmes on peut interposer une flanelle imprégnée d'un liquide chargé des éléments que contiennent ce que l'on appelle des emplâtres fondants, éléments que l'électricité dégagée fera présenter avec une énergie qu'il sera facile d'activer ou de tempérer.

Il est clair que le tissu imperméable placé à la face externe du topique (cataplasme galvanique) est destiné à l'isoler, afin d'empêcher l'électricité dégagée de s'évaporer. C'est du reste la théorie de ce qui arrive quand on applique simplement la ouate de coton avec le taffetas gommé, taffetas qui, en retenant la transpiration à la surface de la peau, empêche aussi l'évaporation locale de l'électricité physiologique. Ce fait est dénoncé par la chaleur intolérable qu'éprouvent certains malades sous ces simples topiques.

On pourrait donc opposer au topique galvanique, au lieu d'un second topique semblable, une simple ouate de coton recouverte extérieurement de taffetas gommé; mais alors on n'aurait pas de courants établis d'un côté à l'autre. Alors il n'y a qu'une simple diffusion de l'électricité galvanique (fournie par le cataplasme galvanique) dans les organes que le cataplasme recouvre.

Un dernier mot.

L'expérience démontrant que l'électricité ajoutée ne convient pas dans tous les cas, nous avons dû rechercher les moyens de soustraire l'électricité comme nous avions cherché ceux de la produire. Eh bien! nos cataplasmes humides, cataplasmes qui ne contiennent ni corps huileux, ni corps résineux, qui ne sont pas conducteurs de l'électricité, ces cataplasmes, par leur humidité même, nous ont paru d'excellents soustracteurs de l'électricité.

Depuis longtemps déjà, comme beaucoup d'entre vous peuvent le savoir, je suis revenu à l'usage des cataplasmes romains, je parle des feuilles végétales en général et spécialement des feuilles de choux; ces feuilles, quoique imperméables, sont essentiellement conductrices de l'électricité, et elles me servent dans une foule de circonstances où je veux retenir à la peau la transpiration sans en retenir l'électricité; vous ne serez donc pas surpris, mes chers confrères, du fréquent usage que je fais de ce moyen pour *désélectriser*, de ce moyen qui n'est un remède de bonnes femmes qu'aux yeux de l'ignorance, de ce moyen enfin que je vous propose comme des auxiliaires précieux des cataplasmes galvaniques, dont ils sont précisément la contre-partie.

Si je ne voulais me borner à une simple communication, j'entrerais dans les détails des observations déjà recueillies sur l'efficacité de nos topiques galvaniques.

Deux fois ils ont fait cesser des douleurs d'entrailles; une fois ils ont combattu avec avantage une constipation opiniâtre qui depuis sept ans résistait à tous les autres moyens.

Ils nous ont paru essentiellement curatifs; ils ont modifié avec un notable avantage des douleurs lymphatiques, névralgiques ou rhumatismales.

Méningite cérébro-spinale aiguë. Traitement par l'écoulement continu de sang. Guérison rapide.

PAR M. LE PROFESSEUR CRUVEILHIER.

Tous ceux qui se rappelleront l'excessive gravité de

la méningite cérébro-spinale ne liront pas sans un vif intérêt l'observation suivante.

Eugénie Lavie, infirmière, âgée de vingt-quatre ans, est admise le 26 août 1850 dans la salle Saint-Raphaël, n° 25, service de M. le professeur Cruveilhier.

Elle était alors souffrante depuis quatre à cinq jours, et ses douleurs siégeaient principalement à la tête et le long de la colonne vertébrale, principalement à la région lombaire; il y avait aussi quelques douleurs, mais beaucoup de lassitude dans les membres; la malade avait de la peine à monter un escalier. Inappétence. La veille, quelques vomissements.

A la visite du 26, on constate : fièvre intense; peau brûlante, couverte de sueurs; face rouge, animée; céphalalgie; constipation; ventre un peu douloureux, surtout à droite; langue humide, un peu blanche; pouls très fréquent, pas très fort. On croit à une fièvre typhoïde commençante, et l'on fait une prescription en conséquence.

Le soir, la céphalalgie prit une violence extraordinaire; le moindre mouvement, volontaire ou communiqué, détermine d'atroces souffrances. La respiration est accélérée, suspirieuse, entrecoupée; la malade pousse des cris à chaque instant. Les yeux sont fermés. Indifférence complète de la malade à ce qui se passe autour d'elle; elle répond cependant aux questions. Face très rouge; pouls fréquent, dur. Pas de vomissements. On diagnostique une méningite. — Saignée de 3 à 4 palettes; 20 sangsues aux apophyses mastoïdes; calomel, 0,60 en six paquets, de deux heures en deux heures; sinapismes aux membres inférieurs; glace sur la tête.

Le 27, la nuit a été plus calme. La malade se plaint moins de la tête, mais souffre partout ailleurs; la lumière lui fait mal, et les yeux sont dirigés de manière à l'éviter; la pression sur les yeux n'est pas douloureuse; mouvements incessants. — Saignée; cinq sangsues de chaque côté, renouvelées quand elles tombent; ventouses sur le dos; purgatif; gomme avec sirop de nerprun; glace sur la tête; sinapismes.

Dans la journée, des secousses dans les jambes et dans les bras. Engourdissement dans ces derniers membres, mais par instants seulement; la malade a beaucoup souffert à la partie moyenne du dos quand on a appliqué les ventouses. Toujours de l'agitation, céphalalgie diminuée; regard plus assuré; la malade parle mieux, mais elle est complétement exsangue; elle a eu des syncopes fréquentes avec perte de connaissance; peau fraîche; pouls excessivement faible, fréquent; envies de vomir; vomissements après quelques cuillerées de vin, sentiment de faiblesse extrême.

Dans la nuit, respiration toujours suspirieuse; la malade se plaint de ne pouvoir aller à la garde-robe; céphalalgie encore moindre, peu de fièvre.

Le 28 au matin, la malade se trouve très bien; elle ne souffre presque pas de la tête; visage très bon. Quelques heures après la visite, elle est plus malade; il y a quelques vomissements, sa face s'injecte un peu; il y a de la jactitation; elle supporte bien la lumière; l'expression de l'œil est bonne; la malade dit éprouver souvent, surtout dans les jambes, des secousses qui durent quelque temps; pas de secousses dans les bras, mais sensation de constriction et crampes violentes et fréquentes dans les jambes et dans les bras; les doigts se crispent quelquefois pendant dix minutes; douleurs le long de la colonne vertébrale, principalement vers les reins; pas de garde-robes. — Calomel et jalap, de chaque, 60 centigr. en deux prises; sinapismes; lavement purgatif le soir.

La journée se passe assez bien, la malade dit qu'elle ne souffre pas du tout de la tête; le facies est assez bon; elle se plaint sans cesse de ne pouvoir aller à la selle, douleurs de ventre; pas d'effet produit par le purgatif; pouls toujours faible, fréquent.

Le soir, le lavement purgatif détermine des selles; la malade est soulagée.

Le 29, la malade est moins bien ce matin; le pouls s'est relevé, il est dur, fréquent; la peau est chaude; la malade a la tête lourde, mais elle ne souffre pas; point de secousses dans les jambes; dans les bras, elle n'accuse qu'une grande lassitude. — Sangsues aux apophyses mastoïdes, mises deux par deux, de manière à entretenir un écoulement de sang continuel pendant la journée; infusion de séné 16 grammes dans du jus de pruneaux.

Le soir, même état; le pouls est toujours vif et fréquent; peau chaude; les sangsues coulent encore.

Le 30, la nuit a été bonne; la malade a dormi, elle se trouve très bien ce matin; n'a pas été à la garde-robe, malgré le purgatif; toujours envies de vomir; pouls très fréquent, moins vif. État général bon; un peu de gaieté. — 4 sangsues, 2 le matin et 2 le soir; purgatif.

Le 31, l'état de la malade continue à être satisfaisant; pas de douleurs de tête; aucune souffrance; sentiment de faiblesse très grande; la malade a un peu dormi cette nuit; elle éprouve toujours quelques envies de vomir, soit spontanées, soit provoquées par l'ingestion des boissons. Le pouls, moins fréquent, a perdu de la force fébrile qu'il avait hier; la figure est bonne. — 4 sangsues, deux par deux; calomel, jalap à la dose déjà indiquée.

La convalescence continue; plus de douleurs de tête, un peu de pesanteur seulement; expression des yeux bonne; pas de sensibilité.

Une selle hier; pas encore d'appétit; pouls à 85; souffle artériel intermittent dans la carotide droite.

Le 5 septembre, la malade allait très bien; aujourd'hui il s'est fait dans la salle beaucoup de bruit à cause de la visite des malades; le soir elle se plaint de céphalalgie; elle est un peu assoupie. Dans la nuit, douleurs très grandes dans les deux jambes, depuis le genou jusqu'au pied; ces douleurs existent spontanément, mais surtout quand la malade veut remuer. — Lavement avec huile de croton, deux gouttes; sinapismes.

Le 6, plus de céphalalgie, mais la malade se plaint beaucoup de ses jambes.

Le 15 septembre, très bon état; la malade se lève et marche; les forces ne sont pas encore complétement revenues, et c'est pour cela seulement qu'elle reste dans la salle comme malade. Elle reprend son service quelques jours après, étant parfaitement remise.

Cette observation est intéressante à plusieurs titres : d'abord parce qu'il est assez rare qu'une méningite aiguë aussi intense, aussi nettement caractérisée, guérisse; mais surtout parce qu'on peut suivre pas à pas, dans ce cas, des résultats obtenus par le traitement énergique qui a été employé dès le début. La malade a perdu en très peu de temps une énorme quantité de sang, puisque, ainsi que nous l'avons noté, elle était, dès la fin du second jour, véritablement exsangue; à chaque instant elle tombait en faiblesse; son pouls était presque imperceptible; il y avait les bruits de souffle, de l'anémie dans les carotides; mais à ce moment aussi les symptômes de la méningite avaient presque complétement disparu.

Le lendemain et le surlendemain, il se manifesta une légère recrudescence; on revient aux sangsues appliquées deux par deux successivement derrière les apophyses mastoïdes, de manière à produire un écoulement

de sang peu abondant mais continuel; et, grâce à ce mode d'évacuer le sang, la maladie est en voie de guérison, quatre jours après son début. La quantité de sang perdue n'a eu aucune influence fâcheuse, puisque la malade a repris ses forces rapidement, et s'est rétablie sans présenter aucun de ces phénomènes que l'on attribue à l'emploi énergique de la médication antiphlogistique. Aussi pensons-nous que l'on ne doit pas hésiter, dans les cas de méningite franchement aiguë, à faire perdre aux malades une grande quantité de sang tout d'abord, et à entretenir ensuite un écoulement sanguin continu pendant longtemps, à l'aide de sangsues appliquées successivement au nombre de deux à trois derrière les apophyses mastoïdes.

De l'emploi de l'opium à haute dose dans le traitement de la méningite cérébro-spinale.

PAR M. BOUDIN, MÉDECIN EN CHEF DE L'HOPITAL DU ROULE.

Jusqu'ici, aucune règle n'avait présidé à l'emploi de l'opium, administré tantôt à des doses insuffisantes, tantôt associé à d'autres médications qui en obscurcissaient et en atténuaient plus ou moins l'action. D'autre part, il faut bien le dire, les praticiens ne se décidaient guère à administrer l'opium qu'après l'avoir fait précéder de déplétions sanguines, ou bien ils n'y avaient recours que vers la fin d'une série épidémique, c'est-à-dire lorsque l'affaiblissement réel ou supposé de la maladie pouvait faire révoquer en doute l'efficacité de la médication narcotisante. Il existait donc un *desideratum* d'une grande importance, que M. Boudin s'est appliqué à combler. Voici les règles formulées par ce médecin.

« Nous avons l'habitude, dit M. Boudin, d'ouvrir le traitement par 2 ou 3 décigrammes d'extrait gommeux d'opium, administrés dans 20 grammes de liquide, et en une seule fois. S'il y a trismus, on écarte les mâchoires avec une cuiller en fer, on pince fortement le nez du malade, et l'on profite de l'ouverture de la bouche pour ingérer le médicament. L'opium est ensuite administré toutes les demi-heures par prises de 5 centigrammes, *jusqu'à production d'assoupissement léger*. Il y a inconvénient et même danger à aller au delà, il y a également beaucoup à craindre en restant en deçà. Nous avons vu des malades très gravement atteints entrer en convalescence immédiatement après être sortis de ce léger assoupissement. Il ne faut donc pas craindre de porter la dose du médicament jusqu'à 2 et 3 grammes pour obtenir le résultat dont il s'agit, mais nous insistons sur le fractionnement et sur la nécessité de suspendre l'opium dès qu'il se manifeste du narcotisme; il faut alors employer de fortes doses de café. L'opium doit être supprimé dès que les phénomènes encéphaliques cessent; il ne faut pas hésiter à y revenir, pour peu que ces phénomènes, ce qui n'est pas rare, se reproduisent. A cette occasion, nous ne saurions trop recommander d'apporter la plus grande surveillance à la convalescence.

La *méningite* s'est présentée à mon observation chez plusieurs militaires âgés de dix-huit à vingt-cinq ans, d'une constitution robuste, de belle stature, à système musculaire très développé et à tempérament sanguin, appartenant à des régiments déjà éprouvés une ou plusieurs fois antérieurement par la méningite; ce sont le 14e, le 69e et le 18e de ligne.

Voici, en résumé, les traits les plus saillants qu'ont offerts les symptômes et le traitement des deux premiers cas qui se sont présentés à mon observation.

1er CAS (service de M. Wahu). — *Symptômes :* Rachialgie cervicale intense et persistante, conservation de l'intelligence au début, et, plus tard, délire et coma; retour de la lucidité avec plein souvenir de l'état antérieur; convalescence apparente compliquée d'état typhoïde et d'eschares gangréneuses du sacrum vers le vingtième jour; pouls toujours fébrile.

Mort après quarante jours de maladie.

Traitement. — Le seul remède a été l'opium, à la dose d'abord de 0,6 par jour en deux prises, puis de 0,3, et de 0,2.

Ainsi le malade a pris, dans l'espace de vingt et un jours, par la bouche, 5 gr. 2 extrait gommeux d'opium, et 0,8 hydrochlorate de morphine (il est à l'extrait d'opium comme 3 est à 1.)

AUTOPSIE. — *Cerveau.* — Léger épaississement des membranes le long de la scissure longitudinale.

Moelle. — A la partie moyenne, teinte rougeâtre, phlogosée, des enveloppes. Rien de particulier dans les autres organes.

2e CAS (service de M. Wahu). — *Symptômes :* Chez un soldat du 18e de ligne, la maladie débute par des convulsions; perte subite et complète de connaissance, mutisme, rachialgie légère et fugace, point de trismus, espèce d'hydrophobie; le malade rejette avec force les liquides introduits dans la bouche; état comateux, retour de la parole et de l'intelligence au bout de vingt-quatre heures; pouls petit, non fréquent; point de souvenir de l'invasion de la maladie.

Convalescence établie dès le quinzième jour; sorti guéri.

Traitement. — L'opium, sous forme d'extrait en solution dans une potion gommeuse, a été seul employé, mais la dose quotidienne a été plus élevée que précédemment; le malade prenait 1 gr. 6 en deux fois, plusieurs jours de suite; en somme, le malade a ingéré, en neuf jours, 5 gr. 6 d'extrait d'opium.

Une remarque qui n'a échappé à personne fut la gradation des bons effets obtenus en rapport avec l'augmentation progressive des quantités d'opium. Ainsi l'opium, qui a été donné chez le premier malade, tantôt à 0,6, tantôt à 0,3 et à 0,2 par jour, amena, il est vrai, la disparition des symptômes encéphaliques, mais n'occasionna point une convalescence bien franche, car elle se compliqua d'état typhoïde avec formation d'eschares gangreneuses au sacrum, qui furent la cause réelle de la mort.

Le second malade fut traité beaucoup plus énergiquement, les doses d'opium furent portées jusqu'à 1,6 par jour; aussi voyons-nous la maladie s'effacer graduellement, et la santé reparaître promptement après une dizaine de jours de traitement. Le malade est sorti parfaitement guéri.

3e CAS (service de M. Boudin). — Petit-Colas, vingt et un ans, très forte constitution, caporal au 69e de ligne, en garnison à Saint-Denis, est apporté, le 9 janvier au soir, à l'hôpital militaire du Roule, dans un état général qui présente encore les mêmes symptômes à la visite du matin.

Le lendemain, 10 janvier, perte complète de connaissance, trismus considérable, facies turgescent; sensibilité exagérée, seulement de la région cervicale; le plus léger attouchement en cet endroit suscite des douleurs indiquées par des plaintes ou des mouvements brusques et presque convulsifs de la tête et des membres; anesthésie du thorax et des membres; pupilles dilatées, mais contractiles; pouls dépressible, petit, fréquent; température de la peau normale; constipation. — Extrait d'opium, 1,5 à prendre en trois fois, de 8 à 4 heures; un quart de lavement avec teinture d'opium, 40 gouttes.

Vers neuf heures du soir, agitation extrême, pouls accéléré, peau chaude, respiration suspirieuse.

Le 11, même état que la veille; seulement la connaissance est un peu revenue; il fait signe à l'infirmier pour demander à boire; il se lève pour uriner; soif toujours très vive; cons-

tipation opiniâtre ; vomissements abondants de matières liquides légèrement verdâtres. — Extrait gommeux d'opium, 0,5 en une seule prise; quart de lavement avec extrait d'opium, 0,3 gr.

A quatre heures du soir, l'état du malade n'a point changé; les deux lavements donnés le matin ont été gardés. (1 gram. d'extrait gommeux d'opium à prendre en trois fois, à une heure d'intervalle; un quart de lavement avec extrait d'opium 0,3.) Ainsi, dans les vingt-quatre heures, le malade a pris 1,5 d'extrait d'opium par la bouche, et 0,6 par le rectum : en tout, 2 gram. 1 décigr.

Le 12, peu de changement dans les symptômes; sensibilité douloureuse du cou moins grande; le thorax et l'abdomen ne sont plus insensibles; trismus persistant; pas de selles; intelligence plus nette. — Potion avec extrait gommeux d'opium, 5 décigr.

Les 13 et 14, amélioration notable dans l'état du malade. Trismus diminué, mais non disparu complétement; il ne peut ouvrir la bouche qu'avec une certaine difficulté et dans une faible étendue; intelligence parfaite, mais lente; sobriété de paroles; le malade ne répond que par les monosyllabes *oui* et *non;* pas de céphalalgie; pouls normal; plus de sensibilité exagérée du cou; aucune douleur n'est accusée; langue saburrale. — 1 gram. d'extrait gommeux d'opium; deux lavements avec extrait d'opium, 1 gr. chacun, matin et soir.

Les 15 et 16, état général de plus en plus satisfaisant; plus de trismus; netteté complète de l'intelligence; le malade déclare n'avoir aucun souvenir ni de l'invasion, ni de l'origine de sa maladie, ni même de ce qui s'est passé depuis qu'il est à l'hôpital. La langue se nettoie; soif modérée; plusieurs selles; sommeil excellent; nul malaise; pouls normal. — Demi-bouillon; lavement purgatif.

Du 17 au 20, la convalescence s'établit d'une manière franche et rapide; le malade commence à se promener dans la salle dès le 18; l'appétit devient de plus en plus développé; les forces reviennent peu à peu. Le malade demande l'*exeat*.

Du 20 au 24, jour de la sortie, l'alimentation est chaque jour augmentée, la santé se rétablit parfaitement; enfin le malade est revenu à son état normal.

Depuis sa sortie jusqu'au 17 juin le malade éprouve quatre récidives de la maladie, guérit dans les trois premières assez bien pour quitter l'hôpital, et succombe à la dernière le 20 juin.

Autopsie. — *Cavité cérébro-spinale.* — Injection des enveloppes du cerveau et de la moelle; légère opalescence de l'arachnoïde, consistance du cerveau et de la moelle un peu moins ferme qu'à l'état normal; fin piqueté de la substance cérébrale.

Aucune lésion ne se rencontre dans les autres organes.

Réflexions. — Cette observation offre un intérêt marqué à plus d'un titre.

Ce qui est remarquable d'abord, c'est de voir cette affection présenter dans une courte période trois atteintes, avec une idée parfaite de symptomatologie.

Mais c'est la médication employée qui mérite surtout de fixer l'attention, à raison des résultats obtenus.

L'extrait gommeux d'opium a été administré à haute dose à l'exclusion de tout autre médicament, à la fois par la bouche et le rectum. La dose moyenne, pour les vingt-quatre heures, a été de 2 gr., moitié en lavement, moitié en potion, et la dose maximum de 3 gr. par les deux voies.

Pour la première atteinte, le malade a pris, dans l'espace de quatre jours, 7 grammes 3 décigrames d'extrait d'opium ainsi répartis : 4 grammes 5 décigrammes par la bouche, et 2 grammes 8 décigrammes par le rectum.

Le cinquième jour de l'arrivée à l'hôpital, l'amélioration est manifeste, et la sortie a lieu après quinze jours de séjour.

Pour la deuxième atteinte, qui eut lieu après trois mois et demi, le malade a pris en huit jours :

6 grammes d'extrait d'opium,	par la bouche.
4 gramm. d'extrait d'opium, 5 décigramm.	par le rectum.
10 gramm. d'extrait d'opium, 5 décigramm.	par les deux voies.

C'est le sixième jour de l'arrivée que l'état change; le huitième jour, la convalescence s'établit franchement, et la sortie est accordée après quinze jours d'hôpital.

Pour la troisième atteinte, qui n'est séparée de la deuxième que par un intervalle de dix jours, l'extrait d'opium pris en trois jours s'est élevé à 4 grammes 5 décigrammes, dont 4 grammes par la bouche, et 0,5 décigramm. par le rectum.

Le quatrième jour, les symptômes s'amendent; le cinquième, la convalescence se manifeste, et après treize jours d'hôpital, le malade sort, se trouvant capable de reprendre son service.

Enfin nous le voyons revenir huit jours après sa troisième sortie, dans le même état, et la mort arrive au bout de deux jours.

On est forcé de reconnaître que dans cet état morbide il existe une tolérance spéciale pour les hautes doses d'opium.

4e Cas. (Service de M. Boudin.) — B..., vingt-cinq ans, tempérament lymphatico-sanguin, constitution forte, fusilier au 14e de ligne, en garnison à Paris, est apporté le 7 novembre 1850, à huit heures du matin, à l'hôpital du Roule, dans l'état suivant : intelligence obscure; il faut questionner vivement le malade pour en obtenir quelques paroles; céphalalgie générale très violente; douleur vive à la nuque; impossibilité de fléchir la tête sur la poitrine; mouvements latéraux plus faciles. Le malade paraît s'impatienter des explorations auxquelles on le soumet, et se cache sous les couvertures. Décubitus latéral droit, en Z; tendance à l'assoupissement; langue humide sur les bords, sèche au centre; ventre souple, constipation. Pouls petit, mou, à 65 pulsations. — Extrait d'opium 0,5.

A quatre heures du soir, intelligence beaucoup plus nette que ce matin. Le malade est surpris de se trouver à l'hôpital; grande prostration; céphalalgie persistante, ainsi que la rigidité douloureuse de la région cervicale. — Extrait d'opium, 0,3 décigr.

Le 8 novembre, même état que la veille; sommeil nul; vomissements de matières verdâtres le soir; transpiration abondante. — Potion d'extrait gommeux d'opium, 1 gram. en une seule prise.

A trois heures du soir, le malade est plongé dans le narcotisme; respirations profondes, stertoreuses; assoupissement continuel, comme comateux. Pouls petit, fréquent. Néanmoins, quand on excite vivement le malade, il répond brièvement aux questions qu'on lui adresse. — Quart de lavement purgatif.

Le 9, le malade est encore sous l'influence de l'opium. — 40 grammes de café en infusion; lavement purgatif.

A trois heures du soir, l'assoupissement a diminué; la respiration a repris son rhythme ordinaire; intelligence très nette; mouvements de cou plus libres; selles abondantes après le lavement. Vers minuit, exacerbations, céphalalgie atroce, délire avec cris plaintifs, nausées fréquentes.

Le 10, narcotisme diminué, assoupissement incessant, réponses nettes et lentes; la roideur et la douleur du cou persistent, mais moins intenses; céphalalgie pénible. — Infusion de café, 80 grammes.

Du 11 au 18 l'amélioration continue sauf ce dernier jour,

où il y a une légère exacerbation. On prescrit 80 grammes de café chaque jour excepté le 18, où l'on donne 0,5 d'opium.

Le 19, état général satisfaisant.

Le 20, légère céphalalgie le soir, calmée par une potion opiacée à 12 gouttes.

Depuis ce moment, aucun trouble ne survient dans la convalescence, qui s'établit très promptement.

Réflexions. —Nous voyons le rétablissement de la santé s'effectuer rapidement après le narcotisme, dû à 1,8 d'extrait d'opium en deux jours, et suivi d'une surstimulation produite par de fortes infusions de café prises pendant quatre ou cinq jours. Il est permis de se demander si l'opium et le café tout à la fois n'ont pas concouru également à la guérison définitive du malade, d'autant qu'il existait encore des phénomènes morbides assez graves quand l'opium a été suspendu.

Avant de terminer, nous ferons remarquer qu'il faut surveiller avec la plus grande attention la convalescence, parce qu'il n'est pas de maladie qui ait autant de tendance à des rechutes imprévues. H. de Castelnau.

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

Note sur les fausses articulations.

Nous avons appelé, il y a quelques mois, l'attention de nos lecteurs sur un cas de fausse articulation de l'humérus observé dans les salles de M. le professeur Velpeau. Un cas non moins curieux que nous avons vu dans le service de M. Jobert et deux autres recueillis par d'autres observateurs nous engagent à présenter quelques réflexions nouvelles sur cette fâcheuse terminaison des fractures.

Voici le premier fait, présenté à la Société de Biologie par M. Désir, et dont ce savant médecin a fait précéder la relation d'un résumé historique qu'on ne lira pas sans intérêt.

On sait, dit M. Désir, que, dans ces derniers temps, M. Norris a admis quatre variétés de pseudarthroses :

Première variété. — Les fragments sont entourés d'une tumeur cartilagineuse dans laquelle l'ossification ne s'est point encore faite, il y a plutôt retard qu'absence de consolidation, et le repos et la compression suffisent généralement pour la déterminer.

Deuxième variété. — Les fragments sont tout à fait désunis, extrêmement mobiles sous les téguments, et leurs bouts semblent même avoir subi une sorte d'atrophie. Le membre est incapable de remplir ses fonctions.

Troisième variété.—L'union s'est faite par l'intermédiaire d'un tissu fibreux plus ou moins long, fort épais, tantôt tenant les fragments très rapprochés, tantôt leur permettant des mouvements de flexion très étendus. Les bouts des fragments ont été plus ou moins arrondis par l'absorption ; d'autres fois ils restent aiguisés en pointe; mais le canal médullaire est toujours oblitéré à leur surface.

Quatrième variété. — Il peut s'établir une véritable darthrose constituée par une capsule fibreuse, dense et forte, lisse à l'intérieur, et renfermant un liquide analogue à la synovie. Les bouts de fragments sont arrondis et polis ; dans quelques cas, absorbés; dans d'autres, recouverts de cartilages et d'une membrane synoviale.

De ces quatre variétés, les deux premières ne constituent réellement pas des pseudarthroses, qui, suivant moi, ne forment que deux séries bien distinctes.

La première comprend les cas dans lesquels les fragments sont unis par une espèce de ligament allant de l'un à l'autre, sans capsule articulaire et sans cartilage de nouvelle formation.

La seconde comprend les cas dans lesquels les fragments sont unis par une véritable capsule articulaire, et les surfaces des fragments enduites ou non de cartilages.

Les observations de Boyer se rapportent à la première de ces deux séries. Il s'exprime ainsi (1) :

« Dans les cas de non-consolidation des fractures des os longs, les extrémités des fragments s'arrondissent, se couvrent d'une substance fibreuse semblable à un périoste épaissi, et il se forme ce qu'on appelle une articulation contre nature. Dans cet état, la forme des fragments et la manière dont ils se correspondent varient; mais je n'ai jamais rien trouvé dans leurs dispositions qui pût être comparé à une articulation : ni ligament orbiculaire, ni surface lisse et cartilagineuse. J'ai toujours trouvé, au contraire, dans les articulations contre nature du fémur et de l'humérus que j'ai eu occasion de disséquer, une substance fibreuse et comme ligamenteuse qui s'étendait d'un fragment à l'autre; et il est très probable qu'il en est de même, à quelques modifications près, de tous les autres cas que je n'ai point vus. »

Mais Boyer s'exprime, dans un autre passage, d'une manière moins absolue (2):

« Dans les articulations contre nature, les fragments, quelquefois arrondis, et d'autres fois pointus, sont unis entre eux par une substance celluleuse et ligamenteuse; mais leur surface n'est point couverte d'une substance lisse et comme cartilagineuse, et il n'existe pas toujours non plus de ligament orbiculaire. » Il s'est convaincu de cette vérité par la dissection de plusieurs fractures non consolidées dont il avait conservé les fragments dans son cabinet.

Eancenbeck, cité par Sam. Cooper (3), dit aussi qu'il conserve une mâchoire inférieure et un olécrane dont les fractures ne sont pas consolidées, et dont les fragments sont unis par une substance à un ligament.

Mais d'autres observateurs ont vu à la suite de fractures non consolidées, des articulations de nouvelle formation plus ou moins analogues à des articulations normales. Ainsi Sam. Cooper (4) dit qu'il existe dans la collection de Hunter une fausse articulation des os de l'avant-bras, dans laquelle la ressemblance avec une articulation naturelle est frappante.

Longtemps avant, Fabrice de Hilden rapporte un cas à peu près semblable (dans l'observation 91 de la centurie IIIe).

Sylvestre avait fait part à Bayle d'un cas analogue, mais moins bien caractérisé (5).

M. Eagout a montré à la Société anatomique, en 1845, l'humérus d'un homme de quarante-cinq ans environ qui s'était fracturé le bras gauche dans la partie inférieure. La fracture était oblique de haut en bas et d'arrière en avant; cette fracture fut soumise à un traitement peu approprié. La consolidation ne se fit pas ; le malade se remit à ses travaux. Mais bientôt des accidents inflammatoires revinrent, des plaies, des ulcérations se formèrent. La mobilité anormale du membre persista, et une amputation fut nécessaire.

Autopsie de la pièce. — Point de consolidation ; les deux fragments sont recouverts de substance cartilagineuse ; une capsule fibreuse réunit les deux fragments ; il semble qu'une synoviale se soit formée sur cette nouvelle articulation. L'articulation normale a conservé sa mobilité.

Kunboltz, Ev. Home et plusieurs autres observateurs ont vu cette variété de fausse articulation, et Breschet, sur neuf

(1) Boyer, *Traité des malad. chirurg.*, 1831, t. III, p. 102.
(2) *Ibid.*, p. 95.
(3) *Dictionnaire de Chirurgie*, traduct. franç., t. I, p, 480.
(4) *Dictionnaire de Chirurgie pratique*, t. I, p. 480.
(5) *Nouvelles de la République des lettres*; juillet 1785, p. 718.

fausses articulations obtenues dans ses expériences sur les chiens, en a trouvé six avec une cavité articulaire.

M. Malgaigne dit qu'il en a obtenu deux sur un vieux chien auquel il avait rompu le radius et le cubitus; les capsules étaient fort épaisses; les bouts des os étaient recouverts d'une couche chagrinée, blanche, molle, très analogue aux cartilages passés à l'état fibreux.

Les cas que je mets sous les yeux de la Société est un nouvel exemple de fausse articulation munie d'une capsule fibreuse, et dans laquelle le fragment supérieur est garni d'une couche comme cartilagineuse. Mais ce fait se distingue de ceux que je viens de rappeler par une circonstance particulière. Dans ce cas, la fausse articulation n'est pas constituée par les deux extrémités des fragments de l'os fracturé. Le fragment supérieur se trouve uni par une capsule fibreuse avec la partie supérieure du condyle externe de l'humérus, qui offre dans ce point une dépression correspondant à l'extrémité du fragment supérieur de l'humérus. Le fragment inférieur, très court, est atrophié; il est situé en dedans de la fausse articulation, avec laquelle il est uni par une production fibro-celluleuse.

L'aspect de la pièce résulte des circonstances suivantes: la capsule a été ouverte en avant suivant sa longueur; en haut et en bas, elle a été détachée en partie de la circonférence du bout du fragment supérieur et de la surface articulaire creusée sur le condyle. Par le fait de la dessiccation de la capsule, l'extrémité du fragment supérieur, qui, sur la pièce fraîche, pouvait toucher la partie inférieure de l'humérus, s'en trouve éloignée de plus de 4 centimètres. Cette extrémité du fragment supérieur offre à noter l'oblitération du canal médullaire par de la substance compacte, et elle est terminée en une pointe obtuse, arrondie, qui était recouverte de cartilages. La portion du condyle avec laquelle le fragment supérieur était en contact était aussi revêtue d'une couche fibro-cartilagineuse. La portion du corps de l'os restée sur l'extrémité inférieure après la fracture est aussi atrophiée; elle n'a pas la cinquième partie de l'épaisseur du corps de l'humérus.

Il est probable que la fracture avait eu lieu en biseau, et que l'action musculaire avait déterminé le déplacement du fragment inférieur en haut ou en dedans, d'où résultait le contact de la pointe du fragment supérieur sur le condyle externe, qui a empêché la réunion et produit la fausse articulation, avec cette particularité sur laquelle j'ai cru devoir appeler l'attention de la Société.

Dans les réflexions que nous faisions sur le fait observé dans le service de M. Velpeau, nous insistions spécialement sur l'impossibilité presque constante où se trouve le chirurgien d'expliquer la fausse articulation, sur la fréquence de cette maladie précisément chez les individus où la consolidation paraîtrait devoir se faire avec le plus de facilité. Dans le fait observé par MM. Désir et Rayer, il semblerait en être autrement; une circonstance particulière paraît expliquer la fausse articulation. Il est regrettable, toutefois, que les habiles observateurs qui ont publié ce fait n'aient pas eu sur la fracture les renseignements qui seuls pouvaient mettre hors de doute l'explication, rationnelle d'ailleurs, présentée par M. Désir.

— Dans le fait suivant, la gravité des lésions et, suivant M. Jobert, le traitement mis en usage rendraient compte du défaut de consolidation de la fracture.

Le 27 février 1850, un homme âgé de trente et un ans, d'une constitution robuste, n'ayant jamais été malade, n'ayant spécialement jamais été affecté d'aucun symptôme syphilitique, ni de douleurs rhumatismales, eut le bras droit serré entre deux wagons et l'humérus fracturé comminutivement. Un épanchement considérable de fluides s'étendant jusqu'aux côtés du thorax suivit cet accident. Après quinze jours de traitement par les topiques émollients et résolutifs, l'engorgement disparut, et le médecin appliqua alors un bandage contentif; mais deux abcès se formèrent; on les ouvrit; il sortit quelques esquilles par les ouvertures, et l'on renonça à l'appareil. Les abcès se cicatrisèrent lentement, et après leur cicatrisation la consolidation n'avait pas eu lieu. On appliqua alors un appareil inamovible, qu'on laissa environ deux mois; mais la fracture n'était pas encore consolidée quand on le leva, et le malade entra quelques jours après dans le service de M. Jobert, le 13 juillet 1850.

Espérant encore obtenir une consolidation, l'habile chirurgien établit un séton entre les fragments en traversant le tissu fibreux qui les unissait. Cette nouvelle tentative ayant échoué à son tour, M. Jobert eut recours à l'amputation.

Dans ce cas, M. Jobert considère comme la principale cause de la non-consolidation l'épanchement considérable de liquide qui s'est fait entre les fragments, et il est porté à croire que, par un large emploi des évacuations sanguines, on peut le prévenir.

Nous n'oserions certainement opposer notre expérience personnelle à la vaste expérience de M. Jobert; cependant, tout en accordant que les causes qu'il a invoquées aient pu jouer un certain rôle, nous croyons que la principale a échappé encore à la sagacité de l'habile chirurgien, et qu'elle réside dans une disposition inconnue du malade, disposition d'autant plus singulière et plus difficile à découvrir que ce dernier est d'une excellente constitution.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

Asphyxie par la vapeur de charbon.

Nous appelions tout récemment l'attention de nos lecteurs sur un cas d'empoisonnement par la vapeur de charbon propre à éclairer une des questions médico-légales les plus graves que puisse soulever ce genre d'empoisonnement. Voici un accident déplorable qui vient donner une nouvelle preuve de l'opinion que nous avons soutenue depuis longtemps, à savoir qu'un individu pouvait vivre dans la même atmosphère de vapeur de charbon où un autre individu venait de succomber.

Les époux M... étaient employés, à Paris, à la Charité, le mari garçon de pharmacie et la femme infirmière; jeunes et pieux, ils remplissaient strictement leurs devoirs de religion. Mardi soir, veille de Noël, tous deux s'étaient confessés, et, après avoir assisté à la messe de minuit dans la chapelle de l'hôpital et y avoir communié, ils s'étaient couchés vers deux heures. La chambre qu'ils occupaient est très petite et n'a pas de cheminée. Pour se réchauffer, les deux époux allumèrent un réchaud plein de charbon, ayant pris le soin cependant de laisser la porte entr'ouverte pour que l'air pût se renouveler. Cette précaution fut inutile; quelques heures après, le mari était obligé de se lever; l'influence du gaz carbonique lui avait occasionné une indisposition qui le força de sortir sans lui permettre de s'apercevoir que sa jeune femme expirait à ses côtés. Malgré la parfaite intelligence dans laquelle vivait ce ménage et l'estime des divers chefs de service dont M... jouissait, la malveillance répandit des rumeurs tendant à faire croire à un empoisonnement de sa part. Mais des informations ultérieures ont mis hors de doute l'injustice de ces soupçons. — H. de Castelnau.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE.

Note sur l'emploi des alcoolatures.

PAR M. ALEXANDRE GUILLIERMOND, PHARMACIEN, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ NATIONALE DE MÉDECINE.

L'alcool est une menstrue très utile dans les préparations

pharmaceutiques; il agit en même temps comme dissolvant et comme agent conservateur; il n'altère point la qualité des produits qu'il dissout, et, dans la plupart des cas, on a remarqué que son affinité pour les principes actifs était plus grande que celle de l'eau. Il constitue une série de médicaments justement appréciés auxquels on a donné le nom de teintures; les teintures sont donc le résultat de l'action de l'alcool sur les substances organiques. Le plus ordinairement, on épuise par l'alcool les substances préalablement desséchées; mais, avant de les traiter, il faut faire attention à la nature de leurs principes. Il en est parmi les végétaux qui sont peu connus, difficiles à saisir et qui perdent par la dessiccation tout ou partie de leur activité, et qui par ce motif doivent être traités à l'état de fraîcheur.

Il est bien important de ne point confondre ces teintures avec celles qui sont obtenues avec les mêmes plantes desséchées; leur activité est bien différente, et M. Béral a eu raison d'en former une classe à part à laquelle il a donné le nom d'alcoolatures.

Il y a deux moyens de préparer les alcoolatures : l'un consiste à extraire le suc des plantes et à le mêler sans le clarifier avec de l'alcool à 88° centigr., l'autre à faire agir l'alcool sur les plantes elles-mêmes. Cette dernière méthode est bien préférable; elle donne des produits plus identiques, car souvent le marc que laisse l'extraction du suc retient en proportions variables des principes qu'il est bon de dissoudre dans l'alcool.

On emploie toujours de l'alcool très concentré pour préparer ces produits, afin de compenser la perte de spirituosité que fait éprouver l'eau de végétation des plantes.

Voici comment on procède :

On prend : alcool, une partie.

Plantes fraîches, une partie.

On réduit les plantes en pulpe, on ajoute l'alcool, on laisse macérer à froid pendant huit à dix jours, on passe avec expression et on filtre.

L'alcoolature contient, outre les principes fixes, tous les principes aromatiques.

On a recommandé les alcoolatures d'aconit, de belladone, de colchique, de ciguë, de cochléaria, de cresson, de digitale, de jusquiame, de laitue vireuse, de plantes antiscorbutiques, de rhus *radicans*, de stramonium.

Nous croyons qu'il serait convenable d'en réduire beaucoup le nombre et de ne conserver ce mode de préparation que pour les plantes antiscorbutiques et pour celles dont les principes sont altérables, comme l'aconit, la ciguë, la pulsatille.

Les alcoolatures sont les préparations qui représentent le plus fidèlement les propriétés des plantes; mais jusqu'ici elles ont été peu expérimentées, leur emploi est incommode, et l'alcool qui en forme la base s'oppose souvent à leur administration. Cette circonstance est sans doute la cause de ce que leur usage s'est peu généralisé.

Nous avons pensé qu'il convenait de leur substituer la préparation qui fait l'objet de cette note et que nous soumettrons à l'expérimentation des praticiens.

Voici en quoi elle consiste :

Prenons pour exemple l'alcoolature d'aconit. On commence d'abord par s'assurer de la quantité d'extrait que contient l'alcoolature qu'on aura obtenue; ordinairement ces produits en contiennent environ un vingtième de leur poids.

On prend donc 100 grammes d'alcoolature d'aconit contenant, supposons 5 grammes d'extrait; on l'incorpore dans 95 grammes de gomme en poudre préalablement desséchée. Si l'alcoolature contenait plus ou moins d'extrait, on varierait la quantité de gomme de manière que celle-ci fût toujours dans les mêmes proportions que le véhicule alcoolique par rapport à l'extrait. On étend le mélange sur des verres à vitres en couches très minces et on l'expose à une température de 20 à 25 degrés. A mesure que l'alcool s'échappe, la gomme se dissout complétement et ne tarde pas à sécher avec l'extrait en se détachant en écailles fines et brillantes que l'on conserve pour l'usage dans des flacons bien bouchés.

L'objet de cette opération est donc de remplacer poids pour poids le véhicule qui dissolvait les principes extractifs en un excipient solide comme la gomme, sans que cette manipulation ait pu leur faire subir aucune altération et tout en conservant au nouveau produit une activité posologique équivalant à l'ancien.

On sait quelle importance on attache pour obtenir les extraits dans un grand état de concentration et d'inaltérabilité à les faire évaporer à une basse température et à hâter leur évaporation par tous les moyens possibles. On a inventé à cet effet des appareils à évaporer dans le vide. D'autres, comme MM. Foy et Fournier, ont imaginé de mêler à la pulpe des plantes ou à leur suc des quantités de sucre capables d'absorber leur humidité et de hâter leur dessiccation en leur donnant le nom de conserves et de saccharoïdes; mais nous pensons que le moyen que nous proposons est plus convenable. D'abord, en employant l'alcoolature, on est à peu près certain de concentrer tous les principes contenus dans le végétal; ensuite, la gomme que l'on introduit, étant moins hygrométrique que le sucre, se dessèche plus facilement et se conserve mieux; elle absorbe une plus grande quantité de principes extractifs et le produit que l'on obtient est d'un emploi plus sûr, plus commode que les extraits et les saccharures. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 31 *décembre* 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance manuscrite. — Candidatures.

MM. Cazeaux, Chailly (Honoré), Depaul et Jacquemier se portent candidats à la place vacante dans la section d'accouchements.

Lithotritie par les voies artificielles.

M. Cazenave, de Bordeaux, envoie une observation de lithotritie pratiquée en 1847 par une voie artificielle (vieille plaie résultant d'une ponction hypogastrique).

Emploi de l'électricité dans diverses maladies.

M. Récamier envoie un note sur ce sujet. (Voir le chapitre de la pathologie médicale.)

Sur les ganglions de la main et du poignet.

M. Robert lit le rapport suivant sur un mémoire de M. Gosselin, relatif à la maladie désignée sous le nom de *ganglion*, étudiée spécialement à la main et au poignet.

A l'état normal, suivant M. Gosselin, il existe, deux gaînes tendineuses dans la paume de la main; l'une, externe, qui enveloppe le tendon fléchisseur du pouce dans toute sa longueur; l'autre, interne, correspondant aux tendons fléchisseurs du quatrième et du cinquième doigt, en se prolongeant jusqu'à l'extrémité de ce dernier. Les tendons de l'index et du médius sont entourés seulement de tissu cellulaire lâche et extensible.

Quelques variétés ont été observées par M. Gosselin dans la disposition de ces gaînes. Ainsi, les deux membranes synoviales communiquent parfois l'une avec l'autre; il peut exister entre elles une troisième synoviale accessoire appartenant au tendon du médius. Enfin, la synoviale interne n'atteint pas toujours l'extrémité du petit doigt. Tels sont les

faits anatomiques à l'aide desquels M. Gosselin a pu expliquer diverses particularités relatives à l'évolution des kystes hydropiques du poignet d'une manière plus satisfaisante qu'on ne l'avait fait jusqu'à ce jour.

Toutefois, nous passerons légèrement sur cette première partie, qui renferme sans doute des détails intéressants sur l'anatomie des bourses tendineuses de la main, mais qui ne jette pas de lumière sur les questions controversées de l'étiologie et du traitement des maladies de ces gaînes.

La deuxième partie nous paraît offrir beaucoup plus d'intérêt. Celle-ci a pour objet l'étude du mode de formation des kystes dorsaux de la main, connus sous le nom de *ganglions*.

Voici quel a été le point de départ des recherches de l'auteur. Au mois de mars dernier il eut l'occasion rare de faire l'autopsie d'une de ces tumeurs: elle était arrondie, fluctuante, non dépressible, et offrant tous les signes physiques assignés aux ganglions.

La dissection montra qu'elle avait son origine dans le tissu cellulaire sous-synovial, près de l'interligne radio-carpienne; qu'elle adhérait à la séreuse de cette articulation sans communiquer avec elle; et qu'enfin elle arrivait sous la peau en se frayant un passage à travers les plans fibreux du dos du poignet.

M. Gosselin passe en revue les diverses théories pour expliquer l'origine des tumeurs de ce genre. Je ne le suivrai pas dans la critique judicieuse qu'il fait successivement de chacune d'elles. On sait que la plus accréditée est celle qui considère les ganglions comme étant des prolongements de la membrane synoviale distendue par le liquide accumulé dans l'articulation, communiquant d'abord avec celle-ci; la petite hernie s'isole plus tard par l'oblitération de l'orifice commun aux deux cavités. M. Gosselin adresse à cette théorie de graves objections.

Les hernies des membranes synoviales qu'on voit se produire autour des articulations pendant les mouvements ont toujours des dimensions peu considérables. En second lieu, l'épanchement articulaire indispensable pour dilater ces petits prolongements synoviaux est loin de coexister avec les ganglions. Il est très rare de voir les malades qui en sont affectés offrir de la douleur, du gonflement et de l'hydropisie dans les articulations carpiennes. On peut ajouter que ces prolongements synoviaux n'existent jamais à la face dorsale du poignet à cause de la solidité des ligaments postérieurs de l'articulation. Enfin, n'est-il pas contraire aux lois connues de la pathologie de voir s'oblitérer l'orifice de communication de deux cavités, lorsque celles-ci sont remplies de liquide?

Peu satisfait de cette théorie, M. Gosselin s'est livré à une série de recherches qui l'ont conduit aux résultats suivants: Si l'on ouvre sur certains nombres d'articulations radio-carpiennes, on découvre sur la plupart d'entre elles de petites vésicules blanchâtres, demi-transparentes, situées à la partie postérieure de l'articulation entre la synoviale et la face dorsale des os du carpe, particulièrement au niveau du ligament qui met entre eux le scaphoïde et le semi-lunaire. Cachées dans le tissu cellulaire sous-synovial, elles adhèrent toujours par un point limité à la face externe de la séreuse. Leur volume égale celui d'un grain de millet ou de chènevis, ou même celui d'un pois. Elles ne présentent aucun orifice et renferment une matière onctueuse, transparente, jaunâtre ou rougeâtre, identique au liquide contenu dans les ganglions. Ces vésicules se rencontrent aussi au voisinage d'autres articulations, mais beaucoup plus rarement; M. Gosselin en a vu sur l'articulation médio-carpienne, au coude, à la hanche. Votre rapporteur a lui-même pu constater récemment l'exactitude de ces détails. Sur un homme de vingt-cinq ans mort phthisique, il a trouvé derrière chaque articulation du poignet deux de ces corpuscules sous-synoviaux (c'est le nom que M. Gosselin leur donne) situés dans le cul-de-sac formé par la répulsion de la synoviale radio-carpienne sur la face postérieure du scaphoïde et du semi-lunaire; chacun d'eux avait le volume d'un grain de chènevis; piqués avec le scalpel, ils ont donné issue à une gouttelette de synovie épaisse et filante comme du blanc d'œuf.

Si maintenant on rapproche les ganglions de ces corpuscules sous-synoviaux au point de vue du siége, des connexions, de la nature du liquide contenu dans la tumeur, on sera naturellement conduit à les regarder comme ayant la même origine et ne différant de ces derniers que par leur volume plus considérable.

La question se réduit donc à déterminer l'origine et le mode de développement des corpuscules sous-synoviaux. Or voici à cet égard l'opinion émise par M. Gosselin à l'état normal. Les membranes synoviales sont pourvues de petits prolongements ou appendices en forme de cul-de-sac plus ou moins profond, s'ouvrant du côté de la cavité articulaire. Indiqués par M. Velpeau et le frère Weber, ces petits organes se trouvent dans la plupart des articulations et surtout à la hanche, au genou, au coude, à l'épaule: ils sont plus rares dans les petites articulations du carpe, du tarse des doigts et des orteils. On peut leur donner le nom de cryptes ou de follicules synoviaux.

Ils se présentent tantôt sous la forme de petites dépressions en forme de cou de pigeon, et tantôt sous celles de petits tubes de 3, 4, 6, et même de 10 millimètres de profondeur, qui, à la pression, laissent échapper la synovie qu'ils contiennent dans l'articulation radio-carpienne; ils sont situés à la partie postérieure, à l'endroit même où se trouvent si souvent les corpuscules sous-synoviaux que nous avons signalés.

M. Gosselin les a recherchés sur les grands animaux, tels que le bœuf et le cheval, et les y a également trouvés avec des dimensions plus considérables.

Comme on le voit, l'existence de ces corpuscules est un fait général; ce sont des dépendances du système synovial et non point des hernies, des appendices accidentels; ils sécrètent de la synovie, comme les cryptes ou les follicules muqueux sécrètent du mucus. Ce fait anatomique étant bien établi, il devient très facile de concevoir la pathogonie des kystes appelés ganglions. Il suffit en effet d'admettre que l'orifice d'un de ces follicules s'oblitère pour expliquer la formation des corpuscules sous-synoviaux et celle des ganglions, qui ne diffèrent de ces derniers que par leur volume plus considérable. Or cette oblitération n'a rien qui doive étonner, lorsque l'on voit si souvent disparaître l'orifice des follicules de la peau ou des membranes muqueuses. N'est-ce pas de cette manière que se développent les loupes sébacées de la peau, les kystes muqueux des lèvres et de la vulve, et enfin les polypes creux des parties génitales, dont M. Huguier a si bien décrit l'évolution.

Des ganglions peuvent se former ailleurs qu'à la face dorsale du poignet. Ceux du dos du pied reconnaissent probablement la même origine; l'auteur en a rencontré deux à la face antérieure du tarse. J'ai été il y a quelque temps assez heureux pour guérir, au moyen de l'injection iodée, un kyste de cette nature du volume d'un œuf, développée à la partie postérieure et interne de l'articulation du genou.

M. Gosselin, qui n'a trouvé que des follicules rares et trois petits dans les bourses synoviales tendineuses, paraît peu disposé à y admettre l'existence des *ganglions*. M. Verneuil, prosecteur à la Faculté, m'a fait voir il y a peu de jours, sur le cadavre d'un homme de cinquante ans, plusieurs petites tumeurs de cette nature sur la membrane synoviale des articulations des doigts.

Il est des cas où les kystes synoviaux du poignet commu-

niquent avec les articulations médio-carpiennes ou radio-carpiennes. C'est là, sans contredit, une espèce dangereuse de ces tumeurs, car, en les ouvrant, on pénètre dans des articulations vastes et compliquées. Un signe a dû être donné pour les reconnaître, signe précieux s'il était constant, c'est l'affaissement qu'on y détermine par la compression en refoulant dans l'articulation la synovie qu'elles contiennent; malheureusement ce caractère manque, ainsi que je l'ai observé une fois sur le cadavre d'une vieille femme, lorsque l'orifice de communication est étroit et le liquide renfermé dans le kyste épais et comme gélatineux.

Les tumeurs de ce genre étaient regardées jusqu'à ce jour comme des hernies de la membrane synoviale. M. Gosselin nous paraît en avoir plus exactement déterminé l'origine en les considérant comme des follicules synoviales dont l'orifice est rétréci.

L'étude des maladies des follicules muqueux confirme cette théorie; il n'est pas rare, en effet, de rencontrer, à la vulve ou ailleurs, des follicules distendus par du mucus qu'un orifice trop étroit laisse incomplétement échapper au dehors.

M. Robert propose d'adresser des remercîments à l'auteur et de renvoyer son mémoire au comité de publication. (Adopté.)

Goître et crétinisme.

M. Ferrus termine la lecture de son important mémoire. Une discussion aura lieu à ce sujet quand le mémoire sera imprimé.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 7 janvier 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Il n'y a pas de correspondance officielle.

Commission d'Argenteuil.

Il est procédé au scrutin pour la nomination d'un membre manquant dans la commission du prix d'Argenteuil. L'Académie, à la presque unanimité, désigne M. Gerdy, rapporteur de la dernière commission.

M. Gerdy déclare ne pouvoir accepter la mission que veut lui confier l'Académie. Cette mission a été pour lui une source de désagréments de toutes sortes, auxquels il est juste, dit-il, que chacun s'expose à son tour.

M. le président, M. le secrétaire perpétuel et plusieurs membres font des instances auprès de M. Gerdy pour l'engager à accepter la mission que l'Académie vient de lui confier. M. Gerdy paraît résister à ces instances. Cependant il n'est pas procédé à une nouvelle élection.

Fièvre puerpérale.

M. Arneth lit une *Note sur le moyen hygiénique et préservatif pour empêcher le développement des épidémies de fièvre puerpérale dans la Maternité de Vienne.*

Ce moyen imaginé d'après M. Arneth, par M. Semmeilœis, chef de clinique d'accouchements à la Maternité de Vienne, consiste dans des lotions de chlorure de chaux faites sur les mains des élèves et des médecins qui se livrent aux dissections et aux recherches anatomo-pathologiques. M. Semmeilœis en effet a découvert que la fièvre puerpérale était principalement produite par le contact des molécules cadavériques qui restent toujours sur les mains des étudiants, quoi qu'ils fassent, s'ils ne se lavent pas au chlorure de chaux. En effet, dans la portion de clinique d'accouchements où il n'est reçu que des élèves sages-femmes (lesquelles ne se livrent pas aux recherches anatomiques), le nombre des fièvres puerpérales est beaucoup moindre que dans celle où sont admis des élèves en médecine. En outre, dans cette dernière portion de la clinique, qui n'est séparée de l'autre que par une porte, les fièvres puerpérales ont considérablement diminué depuis que les élèves font usage du chlorure de chaux.

Eaux minérales de Vichy.

M. Durand-Fardel lit un mémoire sur le mode d'action des eaux de Vichy. Dans ce travail assez étendu, l'auteur démontre surtout qu'on ne saurait expliquer par une action chimique les effets divers des eaux minérales en général et en particulier des eaux de Vichy.

M. Rochoux écrit, au contraire, qu'il n'y a dans la vie que des actions chimiques, qui deviendront plus évidentes et mieux connues à mesure que la science fera des progrès.

De la section du tendon d'Achille dans les cas de fracture.

M. Londe lit, au nom de M. le professeur Lesauvage (de Caen), correspondant de l'Académie, la note suivante :

« J'ai lu dans un journal un extrait du *Medical London Gazette*, ayant pour titre : *Section du tendon d'Achille dans certains cas de fracture de la jambe.* Si ce moyen thérapeutique était présenté comme nouveau, les deux faits suivants établiraient que, depuis plusieurs années, les praticiens français ont employé cette opération pour les circonstances dans lesquelles elle aurait été récemment préconisée.

» *Fracture de l'astragale. Section du tendon d'Achille.*

» Jusqu'ici, la fracture de l'astragale n'a point été admise, excepté dans les cas où elle est comminutive et produite dans un écrasement du pied. On supposait que la forme de cet os et ses rapports si solidement établis avec les autres os du tarse, devaient le soustraire à ce genre de lésion. Le fait suivant vient démontrer la possibilité de la fracture isolée de l'astragale.

» Au mois d'octobre 1842, le nommé Fournier, lancier en remonte à Caen, courait par la ville dans un état complet d'ivresse, lorsque, s'empêtrant dans son manteau, et après plusieurs efforts pour rétablir l'équilibre, il fit une chute sur le sol. On l'aida à se relever; et, sans avoir tout d'abord conscience de la blessure qu'il venait de se faire, il put marcher l'espace de cent pas; mais bientôt, ne pouvant plus continuer, il fut porté à la caserne. Le lendemain on le transporta à l'hôpital.

» Il avait fallu couper la botte pour dégager le pied droit, qui nous offrit l'état suivant : Il était légèrement incliné en dedans; la pointe était portée en bas par l'effet d'une forte rétraction du tendon d'Achille. On pouvait facilement reconnaître que la jambe se portait sur le pied, comme par une luxation en avant. Il existait déjà beaucoup de gonflement autour de l'articulation; le malade avait de la fièvre. Il fut saigné deux fois dans le jour, mis au bouillon maigre; le pied fut entouré d'un large cataplasme et posé sur un coussin.

» Au troisième jour, le gonflement avait beaucoup diminué; la jambe était toujours inclinée sur le pied et portée en avant; les ligaments latéraux avaient dû être fortement tiraillés.

» A l'aide d'efforts multipliés et en fléchissant la jambe sur la cuisse, on parvint à reporter la jambe en arrière et à assurer ses rapports avec le pied; mais dès qu'on cessait l'extension, la jambe glissait en avant, et en même temps le pied se rétractait en arrière et en haut. On ne pouvait compter sur un bandage contentif, qu'il aurait fallu serrer trop fortement pour maintenir la jambe et le pied dans une situation convenable.

» Le lendemain, quelques nouvelles tentatives faites avec beaucoup d'énergie et de dextérité par mon collègue le professeur Le Bidois n'amenèrent aucun résultat. Alors il me fut démontré qu'il ne pouvait y avoir de ressources pour le malade que dans la section du tendon d'Achille. L'opération ayant été pratiquée, la jambe et le pied furent facilement ramenés et maintenus en position par un simple bandage de fracture de la jambe. Après la réduction, et à l'aide de mouvements imprimés au pied, et plus particulièrement à l'astragale, il nous fut facile d'entendre une crépitation que l'on avait cru saisir, mais faiblement, pendant les premières tentatives, ce qui mit hors de doute la fracture de cet os. Elle pouvait bien ne pas être considérée comme la cause des accidents que nous avions remarqués, et qui, sans aucun doute, résultaient d'un violent diastasis de l'articulation; mais elle en était au moins une complication.

» Après cinquante-trois jours, le malade put faire quelques pas

à l'aide de béquilles; bientôt il les abandonna, et la marche, d'abord assez embarrassée, devint plus libre; mais le malade levait le pied horizontalement. Il en résultait une sorte de difficulté qui ne tarda pas à être beaucoup moins apparente. Il y avait à peine douze millimètres d'intervalle entre les deux bouts du tendon d'Achille.

» Trois ans après, je crois, étant à Paris pendant les vacances, j'allai à la Pitié dans les salles du professeur A. Bérard. Cet excellent et si regrettable praticien mettait une extrême obligeance à me présenter les cas intéressants de son service. Arrivé au lit d'un malade qui avait un bandage de fracture de jambe, il me raconta avec beaucoup de détails les difficultés qu'il avait éprouvées pour maintenir en rapport les pièces osseuses; puis il me demanda ce que j'aurais fait? Je lui répondis, ce qui l'étonna, la section du tendon d'Achille. C'est ce qu'il avait pratiqué lui-même; mais il croyait que cette opération n'avait point encore été appliquée au cas de fracture compliquée.

» Je ne doute pas qu'on n'ait dû trouver dans les papiers de ce laborieux professeur quelques notes sur cette opération, à laquelle il attachait une certaine importance.

» Ainsi, la section du tendon d'Achille dans deux cas de fracture compliquée de la jambe ou du pied avait été pratiquée, en France, longtemps avant que le praticien anglais n'eût eu recours à ce moyen dans deux circonstances qui n'ont pas été d'ailleurs suffisamment précisées. »

M. Bégin dit que la section du tendon d'Achille n'est pas une opération aussi insignifiante qu'on pourrait le croire; il ne faudrait y recourir qu'à la dernière extrémité; il rend compte de deux cas dans lesquels il existait un déplacement très prononcé et très difficile à réduire et à contenir, et qu'il a néanmoins pu combattre avec succès à l'aide d'un appareil bien disposé.

Corps étranger dans la vessie.

M. Ségalas lit un rapport sur un nouvel instrument imaginé par M. Courty, professeur agrégé à l'Ecole de Montpellier, pour extraire de la vessie certains corps étrangers de forme allongée. La note descriptive de cet instrument renferme l'observation d'un soldat de la vessie duquel a été extraite une épinglette à l'aide de l'instrument en question. L'instrument consiste dans une sonde à mandrin, dont l'extrémité vésicale est recourbée en forme de crochet, de manière à pouvoir saisir un corps mince tel qu'une épinglette de militaire et à le faire rentrer de force dans la vessie en le ployant en deux au moyen d'un écrou de rappel.

M. Ségalas propose d'adresser des remerciments à l'auteur et de l'inscrire sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

Séance du 14 janvier 1851. — Présidence de M. Orfila.

Correspondance officielle. — Sulfate de brucine et de strychnine.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce prie l'Académie d'expérimenter le sulfate de brucine et de strychnine comme succédané du quinquina.

Etiologie des maladies.

M. Wanner envoie un mémoire intitulé: *De la pression atmosphérique et de la température sur la santé et sur les diverses maladies.*

M. Wanner pense que toutes les maladies, moins les maladies contagieuses, sont produites par une nourriture viciée et par les différents milieux atmosphériques dans lesquels vivent les corps. (Commissaires, MM. Rochoux et Poiseuille.)

Commission de présentation

M. A. Danyau, au nom de la section d'accouchements, qui se trouve réduite à trois membres actifs, demande qu'on lui adjoigne deux membres pour dresser la liste des candidats, conformément au règlement.

L'Académie désigne MM. P. Dubois et Velpeau.

Vitalisme et matérialisme.

M. Rochoux a la parole à l'occasion du procès-verbal.

M. Moreau m'a adressé, dans la dernière séance, une question dont j'avais cru pouvoir supprimer la réponse; cette réponse pouvant se borner à un oui aujourd'hui, j'ai quelque chose de mieux à dire.

Un savant dont personne ne contestera la haute portée d'esprit, M. Dumas, a dit, dans son discours d'ouverture, que la fusion de l'ancien vitalisme et du chimisme moderne ne pouvait manquer d'avoir prochainement lieu. Or c'est là de l'épicurisme, ou je ne m'y connais pas; car quelle différence y a-t-il entre admettre, à l'exemple de notre illustre collègue, la fusion de deux choses jusqu'à présent regardées comme se repoussant mutuellement, ou à dire avec Epicure qu'elles sont unes et inséparables? Assurément, aucune. Au reste, cette question, sur laquelle repose tout l'édifice de la science médicale, ne peut manquer de se reproduire fréquemment dans cette enceinte, jusqu'à ce qu'elle ait été définitivement résolue; par exemple, le très savant mémoire de M. Ferrus la remettra nécessairement sur le tapis, et je me propose alors d'essayer de la traiter de mon mieux.

Phénomènes de la grossesse.

M. Devilliers fils lit un mémoire sur les modifications organiques que détermine la grossesse et sur les résultats morbides qui peuvent en être la conséquence. N'ayant pu entendre que très imparfaitement la lecture de ce travail, il nous est impossible d'en donner l'analyse aujourd'hui.

Nature des virus.

M. Londe lit sur ce sujet un long et très intéressant rapport, qui remplit le reste de la séance. Nous publierons en feuilleton ce travail curieux et important.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 janvier 1851. — Présidence de M. Duperrey.

Renouvellement du bureau pour 1851.

Président, M. Rayer; M. Piobert, réunissant la majorité des suffrages, est proclamé vice-président.

Déclaration de vacances.

M. le président proclame trois vacances, l'une dans la section de physique générale, la seconde dans la section d'anatomie et zoologie par suite des décès de MM. Gay-Lussac et de Blainville, et la troisième dans la section de géométrie en remplacement de M. Libri.

Eaux minérales de Bourbon-l'Archambault.

M. Hattier, interne nommé au concours des établissements d'eaux minérales, adresse pour le prix Montyon un mémoire sur les eaux minérales de Bourbon-l'Archambault, avec le résultat des analyses faites de concert avec M. Chatin, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris.

Nouvelle variété d'oblitération des voies spermatiques.

M. Gosselin adresse une note sur une nouvelle variété d'oblitération des voies spermatiques. Il s'agit d'un kyste volumineux développé entre l'épididyme et le testicule. Ce kyste, en se développant, avait écarté la tête de l'épididyme du testicule au point de rompre et de faire entièrement disparaître les canaux efférents et d'interrompre complétement la communication entre l'épididyme et le testicule.

Comme conséquence de ce fait, sous le point de vue pratique, M. Gosselin pense qu'il n'est pas prudent d'abandonner indéfiniment à eux-mêmes les kystes soit de la partie inférieure du cordon, soit de l'épididyme, et qu'il est indiqué d'injecter ces kystes avec la teinture d'iode ou tout au moins de les ponctionner avant qu'ils aient atteint un grand volume.

Mortification des kystes par l'injection d'huile de croton tiglium.

M. le docteur Faure (de Roanne) adresse un mémoire sur la mortification et la fonte purulente des kystes et autres productions accidentelles ou dégénérescences limitées par des enveloppes celluleuses, et sur l'instrument à l'aide duquel il pratique cette opération.

Cet instrument est une petite seringue traversée dans toute sa longueur par un stylet très aigu. Comme dans la seringue d'Anel, la canule est très fine; la pointe du stylet qui la traverse et la dépasse de 1 ou 2 millimètres seulement, complète l'aiguille.

A l'aide de cet instrument, M. Faure injecte *dans le centre* du kyste ou de la tumeur dont il veut obtenir la guérison, de l'huile de croton tiglium, liquide qui lui a paru réunir mieux que tout autre les conditions propres à obtenir le but qu'il se propose. Dans un premier temps de l'opération, lorsque d'un coup sec la pompe aiguille pénètre dans le kyste, une vis de pression fixe le stylet dans la tige du piston. Dans un second temps on pousse l'injection, pendant qu'une petite clef ferme le canal du piston et prévient le reflux du liquide.

L'injection faite, la canule doit être retirée vivement. Dès qu'elle est sortie, les doigts d'abord, puis une mouche de taffetas d'Angleterre, au besoin recouverte de quelques couches de collodium, fermeront complétement la piqûre. L'opération n'exige pas plus d'une minute ou 40 secondes seulement pour être exécutée. (Commissaires : MM. Roux et Velpeau.)

Mécanisme de l'accouchement et action du seigle ergoté.

M. le docteur Spitzer, ex-médecin en chef de l'hôpital militaire à Vienne, exerçant à Marseille, adresse un travail intitulé : *Considérations sur le mécanisme de l'accouchement envisagé d'une manière plus conforme à nos connaissances anatomico-physiologiques*, avec une note sur l'action du seigle ergoté et des observations à l'appui.

Il pense que l'utérus se contracte en se décongestionnant, et que le seigle ergoté agit de même, non pas en modifiant le système nerveux, mais en décongestionnant l'utérus. C'est par la même raison que le seigle est un excellent hémostatique, et qu'il convient dans toutes les maladies où il existe une dilatation des vaisseaux.

Séance du 13 *janvier* 1851.— Présidence de M. Rayer.

Effets de l'éther chlorhydrique chloré sur les animaux.

M. Flourens lit la note suivante sur les effets de l'éther chlorhydrique chloré sur les animaux.

« M. le docteur Aran a présenté à l'Académie, dans la séance du 23 décembre dernier, une note très importante sur les effets anesthésiques locaux de l'éther chlorhydrique chloré.

» A peine ai-je connu les observations de M. Aran que j'ai désiré faire quelques expériences, et à peine avais-je eu le temps de former ce désir que je recevais d'un chimiste très habile, M. Ed. Robin, une certaine quantité de la substance nouvelle dont il s'agit.

» C'est avec cet éther chlorhydrique chloré qui m'a été remis par M. Robin qu'ont été faites les expériences qui suivent.

» J'ai voulu voir, d'abord, quel pouvait être l'effet anesthésique général de l'éther chlorhydrique chloré.

» J'ai donc soumis successivement plusieurs chiens à l'inhalation de cet éther, et tous ces animaux ont été frappés d'anesthésie générale en très peu d'instants : les uns au bout de trois à quatre minutes, et les autres au bout de quatre ou cinq.

» Le nerf sciatique, mis à nu chez quelques-uns de ces chiens, avait perdu toute *sensibilité*, mais il conservait la *motricité*. J'ajoute qu'aucun de ces chiens n'a succombé à l'expérience.

» Après m'être assuré de l'effet anesthésique général, j'ai voulu étudier l'effet de l'injection dans les artères. J'ai donc injecté dans l'artère crurale droite de plusieurs chiens, et en poussant du côté du cœur, de 2 grammes à 2 grammes 1/2 d'éther chlorhydrique chloré. Au moment de l'injection, douleur et cris de l'animal; l'injection terminée, paralysie soudaine du train postérieur avec roideur tétanique des deux jambes (1). Enfin, le nerf sciatique, mis à nu, conserve encore sa *sensibilité*, mais il a perdu toute *motricité*.

» L'éther chlorhydrique chloré a donc, soit qu'on le fasse respirer à l'animal, soit qu'on l'injecte dans ses artères, la même action que le chloroforme.

» Je n'insiste, pour le moment, que sur les effets comparés des substances injectées.

» Le chloroforme injecté dans les artères produit aussitôt la paralysie des muscles, avec roideur tétanique. C'est ce que font aussi les essences, par exemple, les essences de térébenthine, de menthe, de romarin, de fénouil. Au contraire les éthers ordinaires, les huiles fixes, l'huile d'olive, l'huile de naphte, etc.; l'acide sulfurique, l'ammoniaque, le camphre, etc., produisent la paralysie des muscles avec relâchement.

» Ainsi, de diverses substances injectées dans les artères, les unes séparent, dans le nerf, la *sensibilité* de la *motricité*, et les autres séparent, dans le muscle, la force qui *roidit*, qui *tend*, de la force qui *relâche*.

» Et ce n'est pas tout. Ces mêmes expériences semblent, de plus, séparer l'*action musculaire* de *l'action nerveuse* (1); car d'un côté la roideur tétanique se montre, alors même que la motricité du nerf est perdue (2), et, de l'autre, le relâchement musculaire se montre alors même que la motricité du nerf subsiste (3).

» Il y a donc une indépendance visible entre l'*action du nerf* et l'*action du muscle*. Ces expériences sont un moyen nouveau d'analyse physiologique, et peut-être le plus délicat, le plus profond, que nous ayons pu employer encore. »

(1) La roideur est toujours complète dans la jambe de l'artère injectée; elle est plus ou moins complète dans l'autre jambe, selon qu'il y est parvenu une plus ou moins grande quantité de substance injectée.

(1) M. Coze, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, dans ses belles expériences sur le chloroforme, a émis quelques vues semblables à celles que j'indique ici.

(2) L'éther chlorhydrique chloré, le chloroforme, les essences, etc., détruisent la motricité du nerf et produisent la roideur du muscle.

(3) Les poudres de lycopode, de ciguë, de chêne, etc., respectent la motricité du nerf et produisent le relâchement du muscle.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Concours. — La séance préparatoire du concours de clinique externe a eu lieu le 6 janvier à quatre heures, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine.

Aucun juge n'ayant été récusé ni absent, le jury reste constitué tel que nous l'avons annoncé. Le nombre des candidats se trouve réduit de 15 à 13. M. Marchal (de Calvi) a annoncé qu'ayant l'intention de se présenter au concours d'hygiène, il renonçait à celui de clinique externe. M. Maisonneuve, qui était resté inscrit, a été absent à l'appel de son nom. On annonçait que l'habile chirurgien est retenu chez lui par la maladie grave d'un de ses enfants.

— L'opération de transfusion que nous avons publiée ayant excité en province un intérêt non moins vif qu'à Paris, le *Journal de Verdun* paraît avoir fait quelques recherches à ce sujet et a publié le 3 janvier la note suivante :

« Au sujet du fait de la transfusion du sang, il est bon de constater que, malgré l'opinion de ceux qui semblent attribuer l'honneur de cette découverte au célèbre médecin anglais Wren, cet honneur revient tout entier à un religieux bénédictin de la congrégation de Saint-Vanne, dom Robert des Gabets, né dans les environs de Verdun, et mort au monastère de Breuil, près de Commercy, le 13 mars 1678.

» Ce religieux, qui n'est guère connu que par quelques lettres de madame de Sévigné, ensevelit au fond du cloître une des intelligences les plus vastes du XVIIe siècle. C'est à Bar-le-Duc que fut pratiquée pour la première fois cette curieuse opération, qui excita de si grandes rumeurs dans le corps médical. »

Le fait annoncé par le *Journal de Verdun* aurait incontestablement un grand intérêt historique s'il était mieux établi; mais la simple affirmation à laquelle il se borne ne saurait suffire pour le démontrer. Il serait à désirer que notre confrère publiât les preuves qu'il possède sans doute à l'appui de son opinion.

— On lit dans le *Journal de la Corse* du 2 janvier :

« Une découverte importante vient d'être faite dans la contrée de la Balagne, sur le territoire de la commune d'Occhiatana, canton de Belgodere, arrondissement de Calvi : c'est une riche mine de cinabre ou sulfure de mercure presque pur, qui a donné à l'analyse faite le 16 octobre dernier, par ordre du ministre des travaux publics, à l'Ecole des mines à Paris, 80 pour 100 de mercure métallique. »

Lesourd.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE